

VIP

WNIOSEK O OTWARCIE PAKIETU ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE VIP

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

Pieczęć RBH/Przedstawicielstwa: _____
 ID POLISA-ŻYCIE: _____ ID Pośrednika: _____
 UBEZPIECZENIA Sp. z o.o. Rodzaj Pośrednika: _____
 Agent/Broker Data wpływu do RBH/Przedstawicielstwa: _____

DANE DOTYCZĄCE PAKIETU

Rodzaj Pakietu: **WARIANT I** **WARIANT II**

Pośrednik (Imię i Nazwisko/Nazwa): _____

Suma ubezpieczenia: 100.000 PLN słownie: sto tysięcy złotych

Składka dla 1 osoby: _____ PLN słownie: _____

Składka będzie opłacana miesięcznie.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO		WARIANT I	WARIANTII
		wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia	
1)	zgon Ubezpieczonego	50%	100%
2)	zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1))	50%	50%
3)	zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt 1) i 2))	50%	50%
4)	trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,5% za 1% uszczerbku	0,75% za 1% uszczerbku
5)	trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wystąpienia w okresie ubezpieczenia zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego	0,125% za 1% uszczerbku	0,25 % za 1% uszczerbku
6)	zgon Małżonka/Konkubenta w wyniku nieszczęśliwego wypadku	12,5%	25%
7)	zgon Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	6,25%	12,5%
8)	zgon Rodziców Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1,25%	2,5%
9)	zgon Rodziców Małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1,25%	2,5%
10)	poważne zachorowanie Ubezpieczonego	2,5%	5%
11)	pobyt Ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej OIOM	0,1% za 1 dzień pobytu	0,2% za 1 dzień pobytu
12)	pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,05% za 1 dzień pobytu	0,1% za 1 dzień pobytu
13)	rehabilitacja Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2%	2%

DD - MM - RRRR

Data podpisania wniosku

pieczęć i podpis Pośrednika

POLISA-ŻYCIE UBEZPIECZENIA Sp. z o.o.
pieczęć i podpis osoby reprezentującej POLISA-ŻYCIE
UBEZPIECZENIA Sp. z o.o.