

pieczęć RBH/Przedstawicielstwa	ID Pośrednika	Rodzaj pośrednika Agent/Broker	Data wpływu do RBH/Przedstawicielstwa
-----------------------------------	------------------	-----------------------------------	--

## PODSTAWOWE DANE UBEZPIECZAJĄCEGO (wypełnia Ubezpieczający, prosimy wypełniać drukowanymi literami)

Pełna nazwa / wpis: \_\_\_\_\_ lub pieczęć: \_\_\_\_\_

Adres:

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

nr telefonu, fax / kierunkowy: \_\_\_\_\_ numer: \_\_\_\_\_ regon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

liczba osób przystępujących do ubezpieczenia: \_\_\_\_\_

liczba osób zwolnionych z opłacania składki: \_\_\_\_\_

## OSOBA REPREZENTUJĄCA GRUPĘ UBEZPIECZONYCH (prosimy wypełniać drukowanymi literami)

Imię: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

nr telefonu, fax / kierunkowy: \_\_\_\_\_ tel. nr: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” TU S. A. Vienna Insurance Group wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:

	zakres (wstawić X w przypadku wyboru ryzyka)	świadczenie w % sumy ubezpieczenia	kwota
1) w zakresie podstawowym (obligatoryjnym):			
z tytułu zgonu Ubezpieczonego	10%-100%		
2) w zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru):			
a) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego)	10%-200% <input type="checkbox"/>		
b) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za każdy orzeczony 1% trwałego uszczerbku*	0,5%-2% <input type="checkbox"/>		
c) z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego			
Pakiet I	10%-30% <input type="checkbox"/>		
Pakiet II	10%-30% <input type="checkbox"/>		
d) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeżeli pobyt w szpitalu nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	0,05%-0,5% <input type="checkbox"/>		
e) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem	0,05%-1% <input type="checkbox"/>		
f) z tytułu rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<input type="checkbox"/>	_____	500 zł
g) z tytułu zgonu rodziców Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	10%-250% <input type="checkbox"/>		
h) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu Urazowego ( świadczenie należy określić jako wielokrotność 50 zł )	50-250 zł <input type="checkbox"/>	_____	
i) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku ( świadczenie należy określić jako wielokrotność 10 zł )	50-100 zł <input type="checkbox"/>	_____	
j) z tytułu zatrucia Ubezpieczonego gazami skutkującego pobytem w szpitalu trwającym co najmniej 1 dzień			

