

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

## DANE DOTYCZĄCE PAKIETU

Numer Pakietu: \_\_\_\_\_

AGENT OBSŁUGUJĄCY (Imię i Nazwisko/ Nazwa):  
\_\_\_\_\_

Suma ubezpieczenia: \_\_\_\_\_ zł słownie: \_\_\_\_\_

Składka dla 1 osoby: \_\_\_\_\_ zł słownie: \_\_\_\_\_

Składka będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

	RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	Zakres świadczenia	świadczenie w % sumy ubezpieczenia	kwota świadczenia
1)	zgon Ubezpieczonego	100%	100%	
2)	zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 1)	50%-200%		
3)	zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2)	50%-200%		
4)	zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2)	50%-200%		
5)	zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2)	50%-200%		
6)	zgon chorobowy Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 1)	50%-200%		
7)	zgon Ubezpieczonego powodujący osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci)	30%-100%		
8)	powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: - za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - za 100% uszczerbku na zdrowiu	1% - 4% 100% - 400%		
9)	wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania	10%-40%		
10)	pobyt Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 5 lub więcej dni, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	0,25%-0,5%		
11)	pobyt Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem	0,5%-1%		
12)	narodziny żywego dziecka Ubezpieczonemu	5%-15%		
13)	narodziny martwego dziecka Ubezpieczonemu	10%-50%		
14)	zgon małżonka / konkubenta Ubezpieczonego	25%-100%		
15)	zgon małżonka / konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 14)	25%-100%		
16)	zgon dziecka Ubezpieczonego	25%-100%		
17)	zgon dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 16)	25%-100%		
18)	zgon rodziców Ubezpieczonego	5%-15%		
19)	zgon rodziców małżonka Ubezpieczonego	5%-15%		

ROZSZERZENIE PAKIETU O UMOWĘ DODATKOWĄ DO ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SUPER GRUPA” TAK:  NIE:

_____ miejscowość i data	_____ pieczęć i podpis pośrednika ubezpieczeniowego	_____ „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek
--------------------------	---	--