

17)	Pobyt małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni	0,1%-0,5% nie więcej niż 100,00 zł za każdy dzień		
18)	Pobyt małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni**	0,1%-0,5% nie więcej niż 100,00 zł za każdy dzień		
19)	Pobyt dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia dziecko ukończyło 3 rok życia i nie ukończyło 18 roku życia oraz pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni	0,1%-0,5% nie więcej niż 100,00 zł za każdy dzień		
20)	Pobyt dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia dziecko nie ukończyło 18 roku życia**	0,1%-0,5% nie więcej niż 100,00 zł za każdy dzień		
21)	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy za każdy orzeczony 1% trwałego uszczerbku	1%	<input type="checkbox"/>	
22)	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu za każdy orzeczony 1% trwałego uszczerbku	1%	<input type="checkbox"/>	
23)	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia dziecko nie ukończyło 18 roku życia za każdy orzeczony 1% trwałego uszczerbku	1%	<input type="checkbox"/>	
24)	Narodziny Ubezpieczonemu wcześniaka	20%	<input type="checkbox"/>	
25)	Wystąpienie poronienia u Ubezpieczonego lub małżonka/konkubiny Ubezpieczonego	20%	<input type="checkbox"/>	
26)	Poddanie Ubezpieczonego operacji chirurgicznej:**			
a)	I klasy:	5%-50% nie więcej niż 6.000,00 zł		
b)	II klasy:		50% świadczenia określonego w pkt a)	
c)	III klasy:		25% świadczenia określonego w pkt a)	
27)	Poddanie Ubezpieczonego operacji chirurgicznej (hospitalizacja minimum 3 dni):**			
a)	I klasy:	5%-50% nie więcej niż 6.000,00 zł		
b)	II klasy:		50% świadczenia określonego w pkt a)	
c)	III klasy:		25% świadczenia określonego w pkt a)	
28)	Rehabilitacja Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku		<input type="checkbox"/>	2 000,00 zł
29)	Rehabilitacja Ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek		<input type="checkbox"/>	500,00 zł
30)	Rekonwalescencja Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku		<input type="checkbox"/>	2 000,00 zł
31)	Rekonwalescencja poszpitalna Ubezpieczonego za każdy dzień niezdolności do pracy**	0,1%-0,5% nie więcej niż 100,00 zł za każdy dzień		
32)	Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy za każdy dzień niezdolności do pracy trwającej 4 lub więcej dni**	0,1%-0,5% nie więcej niż 100,00 zł za każdy dzień		
33)	Wystąpienie u Ubezpieczonego zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego	50,00 zł - 250,00 zł (świadczenie ustalane jako wielokrotność 50,00 zł)		
34)	Wystąpienie u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł - 100,00 zł (świadczenie ustalane jako wielokrotność 10,00 zł)		
35)	Przeprowadzenie u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia**	10%-50% nie więcej niż 15 000,00 zł		
36)	Leczenie szpitalne - świadczenie apteczne	100,00 zł <input type="checkbox"/> 200,00 zł <input type="checkbox"/> 300,00 zł <input type="checkbox"/> 400,00 zł <input type="checkbox"/> 500,00 zł <input type="checkbox"/>		
37)	Rozszerzenie definicji poważnego zachorowania:			
a)	Ubezpieczonego	analogiczny do Umowy podstawowej	Pakiet I <input type="checkbox"/>	Pakiet II <input type="checkbox"/>
b)	małżonka/konkubenta Ubezpieczonego	analogiczny do Umowy podstawowej	Pakiet I <input type="checkbox"/>	Pakiet II <input type="checkbox"/>
c)	dziecka Ubezpieczonego	analogiczny do Umowy podstawowej	Pakiet I <input type="checkbox"/>	Pakiet II <input type="checkbox"/>

** w przypadku wyboru niniejszego ryzyka określić świadczone w % sumy ubezpieczenia

Ponadto Ubezpieczeni biorą udział w Programie „Pakiet Usług Assistance” zgodnie z obowiązującym w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej Regulaminem Uczestnictwa w Programie „Pakiet Usług Assistance”¹⁾

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę, aby ten wniosek i zawarte w nim informacje były podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy „SUPER GWARANCJA”. Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek podlega weryfikacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Przed podpisaniem niniejszego wniosku otrzymałem/łam Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy „SUPER GWARANCJA”, zatwierdzone przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 05/01/2018 z dnia 9 stycznia 2018 roku, Skorowidz określający istotne warunki ubezpieczenia, który stanowi załącznik do ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, inne dokumenty kształtujące treść umowy ubezpieczenia, a także Zasady rozpatrywania reklamacji w „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group, oraz Regulamin Uczestnictwa w Programie „Pakiet Usług Assistance”, z którymi się zapoznałem/łam i których treść akceptuję.

Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania na piśmie powyższych dokumentów kształtujących treść umowy ubezpieczenia, osobom zainteresowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową, przed wyrażeniem przez nie zgody na ubezpieczenie.

Upoważniam „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group do przesyłania za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji handlowej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. NIE:

data podpisania wniosku

pieczęć imienna i podpis Ubezpieczającego / osoby reprezentującej Ubezpieczającego

pieczęć i podpis pośrednika ubezpieczeniowego

„POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group
pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek

1) dot. wyłącznie umów ubezpieczenia, w których zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ryzyko, o którym mowa w pkt. 28) niniejszego wniosku.