

**SUPER GRUPA**

**WNIOSEK O OTWARCIE PAKIETU ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE SUPER GRUPA**

UWAGA ! PRZED WYPEŁNIENIEM NINIEJSZEGO WNIOSKU NALEŻY PRZEPROWADZIĆ ANKIETĘ POTRZEB KLIENTA  
WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

DD - MM - RRRR

Data wpływu do RBH/Przedstawicielstwa

Pieczęć RBH/Przedstawicielstwa

**DANE DOTYCZĄCE PAKIETU**

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

DYSTRYBUTOR UBEZPIECZEŃ (Imię i Nazwisko/Nazwa):  
\_\_\_\_\_

Suma ubezpieczenia: \_\_\_\_\_ PLN słownie: \_\_\_\_\_

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

Składka będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.

**ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	Zakres świadczenia	świadczenie w % sumy ubezpieczenia	kwota świadczenia
1) zgon Ubezpieczonego (ryzyko zgonu Ubezpieczonego obejmuje również zdarzenie ubezpieczeniowe zdiagnozowanie Choroby śmiertelnej; wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia zdiagnozowanie Choroby śmiertelnej jest dokonywana na zasadach wskazanych w OWU i wynosi 50% świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz pomniejsza wypłacane świadczenie z tytułu zgonu 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**

DD - MM - RRRR

Data podpisania wniosku

miejsce

AGENT  
/BROKER

ID Dystrybutora ubezpieczeń

Nazwa Dystrybutora ubezpieczeń

Data, pieczęć i podpis Dystrybutora ubezpieczeń

Agent  Broker

AGENT

ID Dystrybutora ubezpieczeń

**POLISA-ŻYCIE UBEZPIECZENIA Sp. z o.o.**

Dystrybutor ubezpieczeń

Data, pieczęć i podpis Dystrybutora ubezpieczeń

POLISA-ŻYCIE UBEZPIECZENIA Sp. z o.o.