

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 roczną.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

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

1)	w zakresie podstawowym (obligatoryjnym):	zakres (wstawić X w przypadku wyboru ryzyka)	świadczenie w % sumy ubezpieczenia	kwota
	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)	50%-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 pobyt w szpitalu trwającym co najmniej 1 dzień			
	z utratą przytomności	10%-25% <input type="checkbox"/>		
	bez utraty przytomności		50% (świadczenia określonego dla zatrucia z utratą przytomności)	
k)	z tytułu porażenia Ubezpieczonego prądem skutkującego pobyt w szpitalu trwającym co najmniej 1 dzień			
	z utratą przytomności	10%-25% <input type="checkbox"/>		
	bez utraty przytomności		50% (świadczenia określonego dla porażenia prądem z utratą przytomności)	

l)	z tytułu pogryzienia Ubezpieczonego przez psa skutkującego pobytem w szpitalu trwającym co najmniej 1 dzień	10%-25%	<input type="checkbox"/>		
m)	z tytułu utonięcia Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	50%-200%	<input type="checkbox"/>		
n)	z tytułu powstania trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w skutek nieszczęśliwego wypadku - świadczenia wymienione w Tabeli nr 1 OWU OPEN SCHOLAR**		<input type="checkbox"/>		
o)	z tytułu złamania- świadczenie stanowiące iloczyn 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla złamań, wymienionego w Tabeli nr 2 OWU OPEN SCHOLAR**		<input type="checkbox"/>		
p)	z tytułu zwichnięcia stawu – świadczenie stanowiące iloczyn 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla zwichnięć, wymienionego w Tabeli nr 3 OWU OPEN SCHOLAR**		<input type="checkbox"/>		

*Brak możliwości wyboru ryzyka, w przypadku ryzyka wskazanego w lit. n),o),p).

**Brak możliwości wyboru ryzyka, w przypadku ryzyka wskazanego w lit. b).

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