

# SUPER GWARANCJA

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE  
Z OPCJĄ FUNDUSZY „SUPER GWARANCJA”

Nr wniosku o zawarcie Umowy Podstawowej P/ [ ] - [ ] - [ ] / [ ]  
(data sporządzenia wniosku: dd-mm-rrrr) (kolejny nr wniosku w danym dniu)

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: [ ]

nr PKD: [ ] liczba pracowników w zakładzie pracy: [ ]

liczba osób przystępujących do ubezpieczenia: [ ] w tym liczba pracowników: [ ]

## OSOBA REPREZENTUJĄCA UBEZPIECZAJĄCEGO (prosimy wypełniać drukowanymi literami)

Imię: [ ]

Nazwisko: [ ]

nr telefonu: [ ] e-mail: [ ]

Suma ubezpieczenia: [ ] zł słownie: [ ]

Składka dla 1 osoby: [ ] zł słownie: [ ]

Składka będzie opłacana (zaznacz właściwe): miesięcznie: [ ] kwartalnie: [ ]

Wnioskowana data początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group

dzień: [0][1] miesiąc: [ ] rok: [ ]

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO		Zakres	świadczenie w % sumy ubezpieczenia	kwota
w zakresie podstawowym (obligatoryjnym):				
1)	zgon Ubezpieczonego	50%-500%		
w zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru):				
2)	zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego)	10%-500%		
3)	zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia, o którym mowa w pkt. 2, jeżeli ryzyko to znajduje się w wybranym zakresie ochrony)	10%-200%		
4)	zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia, o którym mowa w pkt. 2, jeżeli ryzyko to znajduje się w wybranym zakresie ochrony)	10%-200%		
5)	zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia, o którym mowa w pkt. 2, jeżeli ryzyko to znajduje się w wybranym zakresie ochrony)	10%-200%		
6)	zgon chorobowy Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego)	10%-200%		
7)	zgon Ubezpieczonego powodujący osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci)	10%-100%		

		Zakres	świadczenie w % sumy ubezpieczenia	kwota
8)	powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: - za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu	1-5%		
9)	wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon Ubezpieczonego	10%-50%		
10)	pobyt Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni	0,1%-1%, jednak nie więcej niż 200 PLN za każdy dzień		
11)	narodziny dziecka Ubezpieczonemu	5%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		
12)	narodziny martwego dziecka Ubezpieczonemu	10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		
13)	zgon małżonka/konkubenta Ubezpieczonego	10%-100%		
14)	zgon małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa powyżej, o ile ryzyko to znajduje się w wybranym zakresie ochrony)	10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		
15)	zgon dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego	10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		
16)	zgon dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa powyżej, o ile ryzyko znajduje się w wybranym zakresie ochrony)	10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		
17)	zgon rodziców lub macochy/ojczyrna Ubezpieczonego	5%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		
18)	zgon rodziców lub macochy/ojczyrna małżonka Ubezpieczonego	10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		
19)	wystąpienie poważnego zachorowania u małżonka Ubezpieczonego pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon małżonka Ubezpieczonego	10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		
20)	wystąpienie poważnego zachorowania u dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon dziecka	10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN		

**Deklaruję chęć zawarcia umowy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group**

TAK:  NIE:

W przypadku wybrania odpowiedzi TAK, prosimy o wypełnienie wniosku o zawarcie umowy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group

**OŚWIADCZENIA**

Wyrażam zgodę, aby ten wniosek i zawarte w nim informacje były podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia w ramach 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 Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy „SUPER GWARANCJA”, zatwierdzone przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 02/44/2012 z dnia 18 grudnia 2012 roku, Skorowidz określający istotne warunki ubezpieczenia, który stanowi załącznik do ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz inne dokumenty, kształtujące treść umowy ubezpieczenia, a także Zasady rozpatrywania reklamacji w „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Groupz którymi się zapoznałem/łam, i których treść akceptuję.

Jednocześnie zobowiązuje 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. (Dz. U. 2016 r. poz.1030 z późn. zm.). 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