

VIP**WNIOSEK O OTWARCIE PAKIETU ZBIOROWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „VIP”**

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

DANE DOTYCZĄCE PAKIETURodzaj Pakietu: WARIANT I WARIANT II

AGENT OBSŁUGUJĄCY (Imię i Nazwisko/ Nazwa):

--	--	--	--

Suma ubezpieczenia: 100.000 zł słownie: sto tysięcy złotych

Składka dla 1 osoby: zł słownie: zł

Składka będzie opłacana (zaznacz właściwe): miesięcznie: kwartalnie: półrocznie: rocznie: **ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	WARIANT I	WARIANTII
1) zgon Ubezpieczonego	50%	100%
2) zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt.1)	50%	50%
3) zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2)	50%	50%
4) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,5% za 1% uszczerbku	0,75% za 1% uszczerbku
5) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wystąpienia w okresie ubezpieczenia zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego	0,125% za 1% uszczerbku	0,25 % za 1% uszczerbku
6) zgon małżonka/konkubenta w wyniku nieszczęśliwego wypadku	12,5%	25%
7) zgon dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	6,25%	12,5%
8) zgon rodziców Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1,25%	2,5%
9) zgon rodziców małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1,25%	2,5%
10) poważne zachorowanie Ubezpieczonego	2,5%	5%
11) pobyt Ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej OIOM	0,1% za 1 dzień pobytu	0,2% za 1 dzień pobytu
12) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,05% za 1 dzień pobytu	0,1% za 1 dzień pobytu
13) rehabilitacja Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2%	2%

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