



WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY
UBEZPIECZENIA WAUG958/2014
Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Biznes & Podróż



Nr Underwritera: 00676

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO (nazwa, NIP)

DANE ADRESOWE (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

OKRES UBEZPIECZENIA:

OD

DO

OPCJA UBEZPIECZENIA*:

| Zakres ubezpieczenia obejmująca wyłącznie niżej wymienione świadczenia: | Wysokość świadczenia | Suma ubezpieczenia | | |
|---|--|--------------------------------------|---|--|
| | | OPCJA I | OPCJA II | OPCJA III |
| 1. Śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 100% sumy ubezpieczenia | 12 000 PLN | 16 000 PLN | 40 000 PLN |
| 2. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (system świadczeń proporcjonalnych) | | 9 000 PLN | 13 000 PLN | 37 000 PLN |
| 3. Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci w wypadku komunikacyjnym | | 4 000 PLN | 4 000 PLN | 4 000 PLN |
| 4. Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych w wyniku nieszczęśliwego wypadku | | 3 600 PLN | 4 800 PLN | 6 000 PLN |
| 5. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów | | 3 600 PLN | 4 800 PLN | 6 000 PLN |
| 6. Zwrot kosztów leczenia poniesionych na terenie RP w wyniku nieszczęśliwego wypadku | | 2 400 PLN | 3 200 PLN | 8 000 PLN |
| 7. Dzielne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku Nw na terenie RP | w wysokości 45 PLN za dzień pobytu w szpitalu, płatne od 1-go dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień, max za 90 dni | 4.050 PLN | | |
| 8. Jednorazowe świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia | 1 % sumy ubezpieczenia | 120 PLN | 160 PLN | 400 PLN |
| 9. Jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki | | 150 PLN | 180 PLN | 450 PLN |
| 10. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, pokąsania przez owady | | 150 PLN | 180 PLN | 450 PLN |
| 11. Zryczałtowane koszty pogrzebu na terenie RP | | 600 PLN | 600 PLN | 600 PLN |
| 12. Świadczenia Assistance na terenie RP | | TAK | | |
| 13. Składka roczna za osobę: | | 14 PLN | 18 PLN | 43 PLN |
| 14. Rozszerzenie zakresu o zawały serca i udary mózgu | Składka roczna za osobę: | 2 PLN | 2 PLN | 2 PLN |
| Składka roczna za osobę z rozszerzeniem o zawały serca i udary mózgu: | | 16 PLN | 20 PLN | 45 PLN |
| ŁĄCZNA ILOŚĆ OSÓB PRZYSTĘPUJĄCYCH DO UBEZPIECZENIA**: | | | | |
| ŁĄCZNA SKŁADKA ROCZNA DO ZAPŁATY***: | | | | |
| SPOSÓB OPŁATY SKŁADKI: (zaznaczyć „x”) | | <input type="checkbox"/> jednorazowo | <input type="checkbox"/> w dwóch ratach | <input type="checkbox"/> w czterech ratach |

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że:

- jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych zgodnie z treścią art. 815 kc., które będą przez nas przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia;
- służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO:

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA oraz potwierdzam, że przed zawarciem umowy otrzymałem tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 24 września 2018r. (kod: PAT/OW071/1809) wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

Oświadczam, że udzieliłem powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i znane są mi sankcje przewidziane w art. 815 § 3 kodeksu cywilnego za udzielenie ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka.

Oświadczam, że wyrażam zgodę by moje dane osobowe, przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie oraz podmiotom wymienionym na stronie internetowej, pod adresem: www.ergohestia.pl - do przetwarzania dla celów marketingu bezpośredniego ich własnych produktów/usług.

| | | | |
|-------------------|-------------------------|-------------------|----------------------------|
| MIEJSCOWOŚĆ, DATA | PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO | MIEJSCOWOŚĆ, DATA | PODPIS PRZYJMĄCEGO WNIOSEK |
|-------------------|-------------------------|-------------------|----------------------------|

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

wizyta lekarza – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu lekarza oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu pielęgniarki oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia Ubezpieczyciel pokryje koszt transportu leków – do wysokości 100 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej – o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego raz stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50 km,

transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – o ile stan zdrowia nie pozwala na skorzy – stanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50 km,

pomoc domowa – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał dłużej niż 7 dni w szpitalu, Ubezpieczyciel pokryje koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji w przypadku gdy Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy osoby bliskiej – do wysokości 500 PLN maksymalnie przez okres 7 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

na telefoniczne życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego dokonuje rezerwacji i udziela informacji o Służbie Zdrowia dotyczących np. placówek medycznych, numerów telefonów do lekarzy o różnych specjalizacjach,

w przypadku niespodziewanej hospitalizacji Ubezpieczonego, na jego wniosek Ubezpieczyciel podejmie starania mające na celu powiadomienie o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego, jak również za jego zgodą może na bieżąco informować rodzinę o jego stanie zdrowia.

pomoc psychologiczna – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, będzie zalecona przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela porada psychologa, Ubezpieczyciel pokryje koszty wizyt do wysokości 300 PLN,

opieka nad dziećmi – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 5 dni, Ubezpieczyciel pokryje koszty opieki nad dziećmi do lat 16 w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 100 PLN za dzień, maksymalnie przez okres 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego tylko w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby bliskiej mogącej zapewnić opiekę,

organizuje opiekę nad psami i kotami- Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu oraz pokrywa koszty takiej opieki. Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu ww. zwierząt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, mogącej podjąć się opieki nad nimi, albo do najbliższego schroniska dla zwierząt – do wysokości 300 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

* proszę wpisać wybraną opcję ubezpieczenia

** proszę wpisać łączną liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia

*** proszę wpisać składkę łączną z polisy: składka za osobę w zależności od wybranej opcji x łączna liczba osób przystępujących do ubezpieczenia