



Wypadek & Przeworność

Ubezpieczenie
następstw nieszczęśliwych wypadków



UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. (42) 63 44 700, fax (42) 63 77 430
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi
KRS 0000001201

Wypadek & Przeworność

Ubezpieczenie następstw
nieszczęśliwych wypadków

Wniosek

Przedstawicielstwo UNIQA TU S.A. w

Ubezpieczenie* nowe kontynuowane ▶ który rok?

pieczęć Ubezpieczającego

Ubezpieczający

PESEL
0 -
Nr telefonu

Imię, nazwisko, nazwa
Kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
REGON

Ubezpieczony

PESEL
0 -
Nr telefonu

Imię, nazwisko, nazwa
Kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
Zawód wykonywany Dyscyplina sportu uprawiana wyczynowo Dyscyplina sportu uprawiana rekreacyjnie

Uprawniony

Imię, nazwisko, nazwa PESEL
Kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr

Okres ubezpieczenia od do
dzień, miesiąc, rok dzień, miesiąc, rok

Suma ubezpieczenia zł

Ubezpieczenie osób pracujących i niepracujących* indywidualne grupowe imienne wg załączonej listy grupowe bezimienne
możliwe w przypadku, gdy do ubezpieczenia przystępują wszystkie osoby należące do grupy

Liczba Ubezpieczonych Liczba osób w grupie

Zakres ubezpieczenia* pełny ograniczony - wypadki przy pracy ograniczony - wypadki przy pracy oraz droga do/z pracy

Wariant ubezpieczenia* podstawowy rozszerzony tylko w przypadku rocznego okresu ubezpieczenia

Świadczenia dodatkowe* zasiłek dzienny utrata zdolności do pracy koszty pochówku zawał serca, udar mózgu
 zwrot kosztów leczenia świadczenie szpitalne zadośćuczynienie za ból

Czy Ubezpieczony posiada w UNIQA TU S.A. inne ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków?* dotyczy ubezpieczeń indywidualnych
 nie tak ▶ Okres ubezpieczenia od do
Nr polisy dzień, miesiąc, rok dzień, miesiąc, rok

Ubezpieczenie osób związanych z kulturą fizyczną* indywidualne grupowe imienne wg załączonej listy

Liczba Ubezpieczonych Liczba osób w grupie

Zakres ubezpieczenia* pełny ograniczony - wypadki przy pracy ograniczony - wypadki przy pracy oraz droga do/z pracy

Wariant ubezpieczenia* podstawowy rozszerzony tylko w przypadku rocznego okresu ubezpieczenia

Świadczenia dodatkowe* zasiłek dzienny utrata zdolności do pracy koszty pochówku zawał serca, udar mózgu
 zwrot kosztów leczenia świadczenie szpitalne

Czy Ubezpieczony posiada w UNIQA TU S.A. inne ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków?* dotyczy ubezpieczeń indywidualnych
 nie tak ▶ Okres ubezpieczenia od do
Nr polisy dzień, miesiąc, rok dzień, miesiąc, rok

Ubezpieczenie uczniów, młodzieży i personelu w szkołach i innych placówkach oświatowych* grupowe imienne wg załączonej listy grupowe bezimienne
możliwe w przypadku, gdy do ubezpieczenia przystępują wszystkie osoby należące do grupy

Liczba uczniów Liczba personelu Liczba uczniów zwolnionych z opłaty składki

Zakres ubezpieczenia* pełny

* właściwe zakreślić

Wariant ubezpieczenia* podstawowy rozszerzony

Świadczenia dodatkowe* zasiłek dzienny 0,10% sumy ubezpieczenia zwrot kosztów leczenia 30% sumy ubezpieczenia zadośćuczynienie za ból 10% sumy ubezpieczenia
 zasiłek dzienny 0,05% sumy ubezpieczenia zwrot kosztów leczenia 10% sumy ubezpieczenia zadośćuczynienie za ból 5% sumy ubezpieczenia

Ubezpieczenie uczestników wczasów, wycieczek, podróży i zorganizowanych imprez okolicznościowych* indywidualne grupowe imienne wg załączonej listy

Liczba Ubezpieczonych Liczba osób w grupie

Zakres ubezpieczenia* pełny

Wariant ubezpieczenia* podstawowy rozszerzony

Ubezpieczenie dzieci, młodzieży i wychowawców na koloniach i obozach grupowe imienne wg załączonej listy

Liczba Ubezpieczonych Liczba osób w grupie

Zakres ubezpieczenia* pełny

Wariant ubezpieczenia* podstawowy rozszerzony

Ubezpieczenie specjalne indywidualne Zakres ubezpieczenia* pełny Wariant ubezpieczenia* podstawowy

Czy Ubezpieczony posiada w UNIQA TU S.A. inne ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków?* nie tak dotyczy ubezpieczeń indywidualnych

Nr polisy Okres ubezpieczenia od dzień, miesiąc, rok do dzień, miesiąc, rok

Płatność składki* jednorazowa w 2 ratach w 3 ratach w 4 ratach

Załączniki* lista Ubezpieczonych inne

Czy z poprzednich polis UNIQA TU S.A. wypłacono świadczenie?* nie tak dotyczy ubezpieczeń indywidualnych

Oświadczenie Ubezpieczonego obowiązuje w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o zawał serca i udar mózgu

Oświadczam, że nie stwierdzono u mnie choroby serca lub układu krążenia orzeczeniem lekarskim

miejsowość, data

podpis Ubezpieczonego

Kalkulacja składki

| | | Wariant podstawowy | Wariant rozszerzony | Razem |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Składka podstawowa w zł | | | | |
| Zniżki w % | bezzkodowa kontynuacja | | | |
| | jednorazowa opłata składki | | | |
| | ubezpieczenie grupowe | | | |
| | inne <input type="text"/> | | | |
| Zwyżki w % | wysokość sumy ubezpieczenia | | | |
| | rozłożenie składki na raty | | | |
| | wiek Ubezpieczonego powyżej 65 lat | | | |
| Liczba Ubezpieczonych | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Składka łącznie w zł | | | | |

Oświadczenie Ubezpieczającego

Oświadczam, że:

- ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 196/2004 z dnia 13 października 2004 r. zostały mi doręczone;
- zostałem poinformowany, że administratorem danych jest UNIQA TU S.A., dane osobowe są zbierane w celu wykonania umowy ubezpieczenia a także prawnie usprawiedliwionych celów UNIQA TU S.A., mogą być przekazane odbiorcom wskazanym w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, podanie danych jest dobrowolne, posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
- znane mi są konsekwencje udzielania nieprawdziwych informacji we wniosku ubezpieczeniowym określone w kodeksie cywilnym.

miejsowość, data

podpis Ubezpieczającego

pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

* właściwie zakreślić