

WNIOSEK o zawarcie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „RODZINA”)

Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zatwierdzone uchwałą Zarządu WIENER TU S.A. Vienna Insurance Group nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015r.

*

od do 28.02.2023

*** Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki, pod warunkiem przesłania skanu uzupełnionego wniosku wraz z potwierdzeniem płatności składki**

Ubezpieczający P O L S K I Z W I A Z E K Ł O W I E C K I
 Imię Nazwisko

Adres zameldowania
 N O W Y Ś W I A T 3 5 0 0 - 0 2 9
 Ulica Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy

W A R S Z A W A P O L S K A
 Miejscowość Kraj

Ubezpieczony/ Ubezpieczeni* **DANE WYMAGANE**
PROSZĘ UZUPEŁNIAC DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko	1) Adres do korespondencji 2) adres e-mail 3) Numer telefonu kontaktowego	PESEL	Stopień pokrewieństwa
	1) 2) 3)		
	1) 2) 3)		
	1) 2) 3)		
	1) 2) 3)		

Suma ubezpieczenia NNW **55.000 zł**

Zakres ubezpieczenia	Rodzaje świadczeń	Maksymalne wysokości świadczeń
	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku	1% sumy ubezpieczenia NNW za 1% trwałego uszczerbku, maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia NNW
	Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia NNW
	Świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia i stłuczenia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1% sumy ubezpieczenia NNW za każdy wskaźnik procentowy ustalony dla danego urazu
	Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	do 30% sumy ubezpieczenia NNW
	Zwrot kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów w następstwie nieszczęśliwego wypadku	do 30% sumy ubezpieczenia NNW
	Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę wskutek nieszczęśliwego wypadku	dodatkowe 5% wypłaconego świadczenia, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu przekroczy 50%

Opcjonalnie (za zapłatą dodatkowej składki):

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	20 000 zł
Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 000 zł (70 zł dziennie)
Zadośćuczynienie za ból doznany wskutek wypadku	1% sumy ubezpieczenia NNW
Koszty poszukiwań i ratownictwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku	55 000 zł
Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek wypadku	10 000 zł

Data przystąpienia do ubezpieczenia nie później niż do 31.03.2022
Okres ubezpieczenia niezależnie od daty przystąpienia do ubezpieczenia kończy się 28.02.2023r.

Wysokość składki za zakres podstawowy **116,00 zł** za osobę

Składka łączna (za zakres podstawowy oraz rozszerzony): **240,00 zł** za osobę

Wybrany wariant
 Wariant podstawowy
 Wariant rozszerzony

Uwaga: wariant ubezpieczenia dla wszystkich członków rodziny musi być jednakowy.

Sposób płatności składki Składka płatna jednorazowo w wysokości wynikającej z iloczynu składki za wybrany zakres oraz liczby osób ubezpieczonych

Numer konta do wpłaty składki **Zakres podstawowy – 12 1240 6960 4539 0315 1826 0049**
Zakres rozszerzony - 82 1240 6960 4539 0315 1826 0050

- Oświadczenie osoby przystępującej do ubezpieczenia, bądź osoby reprezentującej osobę przystępującą do ubezpieczenia:**
1. Zobowiązuję się do zapłaty składki na podany rachunek bankowy w wysokości wynikającej z iloczynu liczby Ubezpieczonych i składki dla danego wariantu.
 2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są kompletne i zgodne z prawdą oraz zobowiązuje się informować Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group o wszystkich zmianach w wyżej wymienionych danych.
 3. Przyjmuję do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne, wynikające z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa ubezpieczenia.
 4. Warunki ubezpieczenia odpowiadają moim wymaganiom i potrzebom, a informacje i dokumenty udostępnione przez Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group były obiektywne, podane w zrozumiałej formie i wystarczające dla podjęcia przeze mnie świadomej decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia.
 5. Przed wyrażeniem zgody na przystąpienie do ubezpieczenia zostały mi udostępnione: dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, a także Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zatwierdzone uchwałą Zarządu WIENER TU S.A. Vienna Insurance Group nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015 r. (dalej OWU) – w taki sposób, że mogłam/em się z nimi zapoznać, przechowywać je i odtwarzać w zwykłym toku czynności.
 6. Zapoznałam/em się z procedurą składania i rozpatrywania reklamacji, która została zawarta w OWU.
 7. Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach na podstawie Ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.), związanych z wyrażeniem zgody, w tym o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, oraz o celu, w jakim dane te są przekazywane.
 8. Zwalniam lekarzy sprawujących opiekę medyczną z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody i wyrażam zgodę na udostępnienie WIENER TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP dokumentacji z mojego leczenia.
 9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WIENER TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP.

Dane do wysyłki wniosku wraz z potwierdzeniem opłacenia składki

Wypełniony wniosek oraz potwierdzenie opłaty składki należy przesłać na adres:
anna.siwerska@wdbsa.pl

lub ewentualnie pocztą tradycyjną na adres:

WDB S.A.

Anna Siwerska

Ul. Fiołkowa 3

52-200 Wysoka

Dane do przelewu składki:

WIENER TU S.A. Vienna Insurance Group

ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa

nr rachunku bankowego:

Zakres podstawowy – 12 1240 6960 4539 0315 1826 0049

Zakres rozszerzony - 82 1240 6960 4539 0315 1826 0050

Miejscowość, data i czytelny podpis osoby przystępującej do ubezpieczenia, bądź osoby reprezentującej osobę przystępującą do ubezpieczenia