



więcej / niż standard

bezpieczny.pl



Wniosek

o zawarcie umowy ubezpieczenia Ochrona z Plusem
Pakiet Ochrony - Bezpieczny.pl

Numer wniosku

Numer rachunku bankowego

Dane Ubezpieczającego będącego Ubezpieczonym

Nazwisko

Imię

Obywatelstwo

polskie inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie)

PESEL (w przypadku obcokrajowców: data urodzenia)

W przypadku obywatelstwa innego niż polskie, prosimy podać serię i numer paszportu lub karty pobytu

 paszport karta pobytu

Kod kraju (w przypadku wskazania paszportu)

Adres do korespondencji

Ulica

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Pod wskazany niżej numer telefonu/adres e-mail wysyłana będzie wszelka korespondencja dotycząca ubezpieczenia, w tym m.in. informacje o powstaniu niedopłaty lub braku wpływu składki.

Telefon komórkowy

E-mail

Dane Uposażonych

Suma procentowych udziałów w świadczeniu musi wynosić 100.

1. _____
Nazwisko, imię

Data urodzenia

Procentowy udział w świadczeniu

2. _____
Nazwisko, imię

Data urodzenia

Procentowy udział w świadczeniu

Składka miesięczna

_____, ____ zł

Podstawowe informacje dotyczące ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności

Pakiet Ochrony zapewnia pomoc dla Ciebie i Twoich najbliższych w trudnych sytuacjach życiowych. Zależy nam na tym, aby warunki ubezpieczenia były jak najbardziej czytelne i zrozumiałe, a decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia w pełni świadoma, dlatego poniżej opisujemy ograniczenia, na które należy zwrócić szczególną uwagę przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

- Ochrona ubezpieczeniowa trwa do ostatniego dnia roku polisy, w którym Ubezpieczony ukończył 69. rok życia.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje, m.in.:
 - tylko takie pierwszorazowe wystąpienie poważnego zachorowania, określone w wykazie poważnych zachorowań, rozumiane jako zdiagnozowane choroby lub przeprowadzone u Ubezpieczonego zabiegi, jeżeli w okresie udzielania ochrony diagnoza lub zabieg miały miejsce po raz pierwszy lub rozpoczęło się postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
 - tylko taką operację medyczną przeprowadzoną w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, spowodowaną chorobą, która została zdiagnozowana lub z powodu, której rozpoczęło postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub obrażeniami ciała zaistniałymi w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - tylko taki pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w celu leczenia choroby, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęło postępowanie

diagnostyczno-lecznicze w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub obrażeń ciała, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, a także wypadkiem komunikacyjnym i wypadkiem przy pracy.

- Obowiązuje karenca (czyli okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona) liczona od daty początku obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej, wynosząca:
 - 3 miesiące: na operacje medyczne Ubezpieczonego, operacje medyczne współmałżonka, poważne zachorowanie Ubezpieczonego, poważne zachorowanie współmałżonka, poważne zachorowanie dziecka, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt współmałżonka w szpitalu, pobyt dziecka w szpitalu;
 - 10 miesięcy na urodzenie się dziecka i urodzenie się dziecka wymagającego leczenia;
 - 6 miesięcy na zdarzenia zaistniałe w ramach umowy podstawowej oraz pozostałych umów dodatkowych.

Karencji nie stosuje się, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało nieszczęśliwym wypadkiem.

Szczegółowe informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem dla Pakietu Ochronnego.

Oświadczenie medyczne

- 1) Czy przez ostatnie 5 lat prowadzono u Pana/Pani diagnostykę lub rozpoznano u Pana/Pani chorobę serca, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze krwi przekraczające wartości 160/100, udar mózgu, epilepsję, niedowład, choroby płuc, choroby nerek, choroby psychiczne, cukrzycę, choroby wątroby, choroby reumatyczne, stwardnienie rozsiane, choroby zakaźne (w szczególności WZW typu B, typu C, HIV), guza lub nowotwór?
- 2) Czy choruje Pan/Pani lub zamierza Pan/Pani poddać się leczeniu w związku z ww. chorobami?
- 3) Czy przebywa Pan/Pani w szpitalu lub planuje hospitalizację i leczenie operacyjne?
- 4) Czy w ciągu ostatnich 3 lat przebywał(a) Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim dłuższym

- niż 30 kolejno następujących po sobie dni (nie dotyczy ciąży, porodu, leczenia złamań pojedynczych, zamkniętych, prostych i bez powikłań, skręceń, zwichnięć)?
- 5) Czy ma Pan/Pani orzeczoną częściową lub całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji?

Tak Nie

Należy zaznaczyć „Tak” w przypadku twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek z pytań powyżej. Jeżeli zaznaczono „Tak”, Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zatajenie lub błędne przekazanie informacji może skutkować odmową realizacji świadczenia.

Oświadczenie o wykonywanym zawodzie

Czy wykonuje Pan/Pani jeden z niżej wymienionych zawodów:

pracownik budowlany wykonujący pracę na wysokości (powyżej 6 m), pod ziemią lub przy rozbiórce budynków, pracownik leśny pracujący przy pozyskiwaniu drewna, pracownik tartaku, operator dźwigów lub suwnic, artysta cyrkowiec, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, górnik i inny pracownik przemysłu wydobywczego pracujący pod ziemią, marynarz i rybak, ratownik górski, wodny lub lotniczy, funkcjonariusz agencji bezpieczeństwa, służb specjalnych lub formacji uzbrojonych, straży miejskiej, leśnej, kolejowej oraz ochrony mienia posiadający broń palną, policjant, strażak, żołnierz zawodowy, korespondent wojenny, nurek lub inna osoba wykonująca prace pod wodą, pracownik przy lub z wykorzystaniem materiałów wybuchowych (w tym ich transport),

przewoźnik paliw lub ładunków niebezpiecznych, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 1000 V, pilot poza licencjonowanymi liniami lotniczymi, sportowiec, kierowca wyścigowy i rajdowy, pracownik fizyczny przemysłu metalurgicznego w odlewniach, walcowniach?

Tak Nie

Jeżeli zaznaczono „Tak”, Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zatajenie lub błędne przekazanie informacji może skutkować odmową realizacji świadczenia.

Oświadczenie dotyczące umowy ubezpieczenia na życie

Oświadczam że:

- 1) zostały mi doręczone Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem dla Pakietu Ochronnego (dalej: OWU);
- 2) zostałem(am) poinformowany(a), że zaprzestanie opłacania składki z tytułu kosztu ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z rezygnacją z ubezpieczenia w trybie opisanym w OWU;
- 3) zapoznałem(am) się z karencją, liczoną od daty początku obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej, wynoszącą:

- a) 3 miesiące na operacje medyczne Ubezpieczonego, operacje medyczne współmałżonka, poważne zachorowanie Ubezpieczonego, poważne zachorowanie współmałżonka, poważne zachorowanie dziecka, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt współmałżonka w szpitalu, pobyt dziecka w szpitalu;
- b) 10 miesięcy na urodzenie się dziecka i urodzenie się dziecka wymagającego leczenia;
- c) 6 miesięcy na zdarzenia zaistniałe w ramach umowy podstawowej oraz pozostałych umów dodatkowych.

Deklaracja zgody na przetwarzanie danych w związku z realizacją umowy ubezpieczenia na życie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51, (dalej: AXA) oraz Bezpieczny.pl Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Goplańskiej 56 moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, zawartych w tym wniosku oraz w innych dokumentach przekazanych AXA w celach związanych z działalnością ubezpieczeniową AXA, w tym w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz wykonywania zawartej umowy

ubezpieczenia. W przypadku niezawarcia, odstąpienia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez AXA do celów archiwalnych. Jestem świadomy(a) dobrowolności udostępniania danych. Ponadto przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych obejmuje także przetwarzanie tych danych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel przetwarzania tych danych.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na trwały nośnik i komunikację elektroniczną

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i po jej zawarciu, na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.

Wnoszę o przesyłanie mi odpowiedzi na zgłaszane przeze mnie reklamacje na podany w niniejszym wniosku adres e-mail.

Klauzula marketingowa

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez AXA oraz na udostępnianie tych danych innym podmiotom grupy AXA w celach marketingowych i statystycznych oraz na udostępnienie tych danych powstałym podmiotom z Grupy AXA oraz Bezpieczny.pl Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Goplańskiej 56

Tak Nie

Jeżeli nie zaznaczono „Tak”, przyjmuje się, że Ubezpieczający nie wyraża zgody.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od podmiotów z grupy AXA informacji handlowej drogą elektroniczną w tym przesyłanych przez Bezpieczny.pl Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Goplańskiej 56.

Tak Nie

Jeżeli nie zaznaczono „Tak”, przyjmuje się, że Ubezpieczający nie wyraża zgody.

Informujemy, że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania, jak również prawo do wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych ze względu na jej szczególną sytuację oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

W skład Grupy AXA wchodzi m.in.: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., AXA Polska S.A., AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., AXA Powszechna Towarzystwo Emerytalne S.A., AXA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. – z siedzibami w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51. Udostępnienie odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji czynności objętych zgodami.

Upoważnienia dla Towarzystwa oraz poniżej wskazanych podmiotów

Upoważniam AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej: AXA) oraz Partnera Medycznego AXA do zasięgnięcia informacji medycznych, dotyczących stanu mojego zdrowia, w tym także do uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej, od każdego lekarza, u którego leczyłem(am) się lub zasięgałem(am) porady medycznej, a także we wszystkich placówkach medycznych i podmiotach wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, koniecznych do ustalenia odpowiedzialności AXA.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie AXA oraz Partnerowi Medycznemu AXA, przez lekarzy, placówki medyczne i podmioty wykonujące działalność leczniczą, wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia, w tym do przekazywania kopii dokumentacji medycznej, o które AXA lub Partner Medyczny AXA będą zapytywali w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

Powyższe nie dotyczy wyników badań genetycznych.

Wyrażam zgodę na przekazywanie AXA oraz Partnerowi Medycznemu AXA przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy

udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności AXA oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Upoważniam AXA oraz Partnera Medycznego AXA do zasięgnięcia informacji w:

- 1) Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności AXA;
- 2) innych zakładach ubezpieczeń, w których jestem lub byłem(am) ubezpieczony(a) lub w którym został złożony wniosek o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez Ubezpieczonego oraz ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez te zakłady ubezpieczeń informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

Powyższe upoważnienia pozostają w mocy także po mojej śmierci.

Potwierdzam złożenie wszystkich powyższych oświadczeń.

DDMMRRRR

Data

Podpis Ubezpieczającego będącego Ubezpieczonym

Pośrednik / Opiekun

Imię i Nazwisko

Telefon

Numer opiekuna

Tabela świadczeń w zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia

Stanowi integralną część wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ochrona z Plusem Pakiet Ochronny - Bezpieczny.pl

WYBIERZ ODPOWIEDNI PAKIET	DLA MNIE WARIANT I	DLA MNIE WARIANT II	DLA MNIE WARIANT III	DLA MNIE WARIANT IV	RAZEM WARIANT I	RAZEM WARIANT II	RODZINA WARIANT I	RODZINA WARIANT II	RODZINA WARIANT III	karencja
	34zł miesięcznie	44zł miesięcznie	50zł miesięcznie	69zł miesięcznie	70zł miesięcznie	90zł miesięcznie	55zł miesięcznie	69zł miesięcznie	81zł miesięcznie	
Zakres ubezpieczenia dla Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	70 000	70 000	100 000	150 000	80 000	80 000	70 000	75 000	109 000	brak
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie NW	40 000	40 000	60 000	100 000	50 000	50 000	40 000	44 000	76 000	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku następstwie serca lub udaru mózgu	30 000	30 000	60 000	100 000	50 000	50 000	40 000	44 000	66 000	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego	20 000	20 000	30 000	50 000	25 000	25 000	20 000	22 000	33 000	6 miesięcy
Uszczerbek lub uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie NW	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
za 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW	20 000	20 000	28 000	32 000	25 000	25 000	20 000	20 000	23 000	brak
za 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW	200	200	280	320	250	250	200	200	230	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
w następstwie wypadku komunikacyjnego	200	200	250	270	200	200	120	150	120	brak
w następstwie NW	100	100	130	150	100	100	70	90	80	brak
w celu leczenia choroby lub obrażeń ciała	35	35	60	70	50	50	30	40	50	3 miesiące
OJOM / OIT	500	500	500	500	500	500	500	500	500	brak
rekonwalescencja	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3 miesiące
sanatorium	500	500	500	500	500	500	500	500	500	3 miesiące
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
29 chorób i zabiegów w ramach Katalogu A	7 000	7 000								3 miesiące
30 konsultacji lekarzy specjalistów w ciągu 12 miesięcy	TAK	TAK								3 miesiące
38 chorób i zabiegów w ramach Katalogu B			10 000							3 miesiące
30 konsultacji lekarzy specjalistów w ciągu 12 miesięcy			TAK							3 miesiące
51 chorób i zabiegów w ramach Katalogu C				10 000	10 000	10 000	5 000	6 000	7 000	3 miesiące
30 konsultacji lekarzy specjalistów w ciągu 12 miesięcy				TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	3 miesiące
Operacje medyczne Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
I klasa operacji				1 000		1 000				3 miesiące
II klasa operacji				600		600				3 miesiące
III klasa operacji				200		200				3 miesiące
Zakres ubezpieczenia dla współmałżonka	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
Śmierć współmałżonka w wyniku następstwie NW					20 000	25 000	17 000	20 000	20 000	brak
Śmierć współmałżonka					7 000	10 000	7 000	7 000	10 000	6 miesięcy
Uszczerbek lub uszkodzenie ciała współmałżonka w następstwie NW	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
za 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW					10 000	20 000				brak
za 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW					100	200				brak
Pobyt współmałżonka w szpitalu	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
w następstwie wypadku komunikacyjnego					150	200				brak
w następstwie NW					60	100				brak
w celu leczenia choroby lub obrażeń ciała					30	50				3 miesiące
OJOM / OIT					500	500				brak
rekonwalescencja					250	250				3 miesiące
sanatorium					500	500				3 miesiące
Poważne zachorowanie współmałżonka	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
29 chorób i zabiegów w ramach Katalogu A					5 000	10 000		5 000	5 000	3 miesiące
30 konsultacji lekarzy specjalistów w ciągu 12 miesięcy					TAK	TAK		TAK	TAK	3 miesiące
Zakres ubezpieczenia dla dziecka	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
Śmierć dziecka w wyniku następstwie NW							6 000	6 000	7 000	brak
Śmierć dziecka							3 000	3 000	3 000	6 miesięcy
Pobyt dziecka w szpitalu	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
w następstwie wypadku komunikacyjnego								150	50	brak
w następstwie NW								80	50	brak
w celu leczenia choroby lub obrażeń ciała								30	30	3 miesiące
Poważne zachorowanie dziecka	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
16 chorób i zabiegów							4 000	5 000	5 000	3 miesiące
30 konsultacji lekarzy specjalistów w ciągu 12 miesięcy							TAK	TAK	TAK	3 miesiące
Urodzenie się dziecka							1 000	1 100	1 200	10 miesięcy
Urodzenie się dziecka wymagającego leczenia	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
1-4 punktów w skali Apgar							1 000	1 100	2 700	10 miesięcy
5-8 punktów w skali Apgar, z wadą wrodzoną, urodzone jako wcześniak							1 000	1 100	2 700	10 miesięcy
Urodzenie się martwego noworodka							2 000	2 500	3 500	10 miesięcy
Zakres ubezpieczenia dla rodzica Ubezpieczonego / współmałżonka	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
Śmierć rodziców Ubezpieczonego w następstwie NW		2 000			1 000	1 500				brak
Śmierć rodziców Ubezpieczonego		1 000			1 000	1 500	1 100	1 200	1 200	6 miesięcy
Śmierć rodziców współmałżonka w następstwie NW		2 000			1 000	1 500				brak
Śmierć rodziców współmałżonka		1 000			1 000	1 500	1 100	1 200	1 200	6 miesięcy
Świadczenia opiekuńcze, medyczne i pozostałe	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych									
AXA 24 - świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego rodziny	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Program rabatowy AXA Benefit	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Wybieram wariant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wysokość świadczenia wskazuje maksymalną kwotę należną osobie uprawnionej z tytułu umowy ubezpieczenia w przypadku zajścia danego zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie składa się z sum ubezpieczenia jednej lub więcej umów dodatkowych. Przykładowo: świadczenie za śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW składa się z sum ubezpieczenia dla śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW.

podpis Ubezpieczającego będącego Ubezpieczonym