



więcej / niż standard

bezpieczny.pl



Wniosek

o zawarcie umowy ubezpieczenia Ochrona z Plussem
Pakiet Ochronny - Bezpieczny.pl

Numer wniosku

Numer rachunku bankowego

Dane Ubezpieczającego będącego Ubezpieczonym

Nazwisko

Imię, imiona

PESEL (w przypadku obcokrajowców: data urodzenia)

D D M M R R R R
Data urodzenia

Płeć kobieta mężczyzna

Państwo urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty paszport karta pobytu

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

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

Adres zamieszkania

Ulica

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Oświadczenie osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli w oświadczeniu w tej sekcji zaznaczono „Tak”, należy wypełnić dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej.

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.¹

Ubezpieczający będący Ubezpieczonym: Tak Nie

Dane Uposażonych

Suma procentowych udziałów w świadczeniu musi wynosić 100.

1. _____
Nazwisko, imię

D D M M R R R R
Data urodzenia

Procentowy udział
w świadczeniu

2. _____
Nazwisko, imię

D D M M R R R R
Data urodzenia

Procentowy udział
w świadczeniu

Składka miesięczna

_____ zł

1. Zgodnie z definicją w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, za takie osoby uznaje się w szczególności: (a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych, oraz (b) osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób; (c) członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, współmałżonków).

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),

przewożenie 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 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.

Zgody na przetwarzanie danych osobowych / formę komunikacji

Zgadzam się na przetwarzanie przez Bezpieczny.pl Spółka z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-178) przy ul. Goplańskiej 56 („BPL”) moich danych osobowych obejmujących: imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu, dla celów marketingu produktów i usług oferowanych przez BPL.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od BPL informacji handlowych o produktach i usługach oferowanych przez BPL.

- Zaznaczam wszystkie poniższe
- głosowo (np. połączenia telefoniczne)
- mailem
- poprzez SMS
- za pośrednictwem mediów społecznościowych
- za pośrednictwem serwisów transakcyjnych
- w grach i wirtualnej rzeczywistości (VR)
- przy użyciu automatycznych systemów wywołujących.

Upoważnienia dla Towarzystwa oraz poniżej wskazanych podmiotów

Wyrażam zgodę na wystąpienie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (AXA) oraz Partnera Medycznego AXA do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, o informacji lub dokumentację medyczną o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia.

Zakres informacji o stanie zdrowia lub dokumentacji medycznej obejmuje:

- 1) przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania oraz wyniki sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
- 2) przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 3) wyniki przeprowadzonych konsultacji;
- 4) przyczynę mojej śmierci.

Informacje, o których mowa powyżej, udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Wyrażam zgodę na udostępnienie AXA i Partnerowi Medycznemu AXA ww. danych i dokumentacji.

Wyrażam zgodę na przekazywanie AXA i 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 świadczenia.

Upoważniam AXA i Partnera Medycznego AXA do zasięgnięcia informacji w:

- 1) Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, 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 których złożony został wniosek o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez Ubezpieczonego danych 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 oświadczenia, upoważnienia i zgody pozostają w mocy także po mojej śmierci.

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 Ochrony - Bezpieczny.pl

WYBIERZ PAKIET NNW	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	karencja
	30zł miesięcznie	40zł miesięcznie	50zł miesięcznie	60zł miesięcznie	75zł miesięcznie	
Zakres ubezpieczenia dla Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych					
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	100 000	140 000	200 000	200 000	200 000	brak
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie NW	50 000	70 000	100 000	100 000	100 000	brak
Śmierć Ubezpieczonego	100	100	100	100	100	brak
Uszczerbek lub uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie NW						
za 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW	40 000	55 000	70 000	70 000	70 000	brak
za 1 % uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW	400	550	700	700	700	brak
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie NW	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu						
w następstwie wypadku komunikacyjnego	200	400	400	400	400	brak
w następstwie NW	100	200	200	200	200	brak
OIOM / OIT	500	500	500	500	500	brak
rekonwalescencja	250	250	250	250	250	3 miesiące
sanatorium	500	500	500	500	500	3 miesiące
Zakres ubezpieczenia dla współmałżonka	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych					
Śmierć współmałżonka w następstwie NW				20 000	20 000	brak
Uszczerbek lub uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie NW						
za 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW				20 000	20 000	brak
za 1 % uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW				200	200	brak
Pobyt współmałżonka w szpitalu						
w następstwie wypadku komunikacyjnego				200	200	brak
w następstwie NW				100	100	brak
OIOM / OIT				500	500	brak
rekonwalescencja				250	250	3 miesiące
sanatorium				500	500	3 miesiące
Zakres ubezpieczenia dla dziecka	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych					
Uszczerbek na zdrowiu dziecka w następstwie NW						
za 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW					20 000	brak
za 1 % uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie NW					200	brak
Pobyt dziecka w szpitalu						
w następstwie wypadku komunikacyjnego					200	brak
w następstwie NW					100	brak
Zakres ubezpieczenia dla rodzica Ubezpieczonego / rodzica współmałżonka	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych					
Śmierć rodziców Ubezpieczonego w następstwie NW					2 000	brak
Śmierć rodziców współmałżonka w następstwie NW					2 000	brak
Świadczenia opiekuńcze, medyczne i pozostałe	Dostępność świadczenia					
AXA 24 - świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego rodziny	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Program rabatowy AXA Benefit	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Wybieram wariant	<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.