

# Wniosek

o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków  
indywidualne/rodzinne/zbiorowe\*



A S E K U R A C J A

(wypełnia Ubezpieczający)

## Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko (nazwa) \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_  
ulica, numer domu

\_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

PESEL/REGON\* \_\_\_\_\_ Rodzaj wykonywanej pracy/amatorsko uprawianej dyscypliny sportu \_\_\_\_\_

## Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko (nazwa) \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_  
ulica, numer domu

\_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Rodzaj wykonywanej pracy/amatorsko uprawianej dyscypliny sportu \_\_\_\_\_

## Dane Uprawnionego do odbioru świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczającego

Imię i nazwisko (nazwa) \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_  
ulica, numer domu

\_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

## Dane o ubezpieczeniu

Okres ubezpieczenia: od \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 200 \_\_\_\_ r. do \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 200 \_\_\_\_ r.  nowe  kontynuacja  
dzień miesiąc dzień miesiąc

Suma ubezpieczenia (jednej osoby): \_\_\_\_\_ zł

Zakres ubezpieczenia:  pełny  ograniczony: praca/nauka  ograniczony: praca/nauka + droga do/z pracy/szkoły

Rodzaje świadczeń : podstawowe: śmierć:  50% sumy ubezpieczenia  
 100% sumy ubezpieczenia  
dodatkowe:  koszty leczenia  
 dzienne świadczenie szpitalne  
 zasiłek dzienny z tyt. niezdolności do pracy/nauki  
 koszty rehabilitacji

Liczba ubezpieczonych osób: \_\_\_\_\_ Imienny wykaz osób zgłoszonych do ubezpieczenia:  tak  nie

## Oświadczenie ubezpieczającego

W poprzednim roku zawarłem(em) umowę ubezpieczenia w zakresie NNW:

\_\_\_\_\_ nazwa zakładu ubezpieczeń od \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 200 \_\_\_\_ r. do \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 200 \_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_ seria i numer polisy  
dzień miesiąc dzień miesiąc

Liczba i wartość szkód zaistniałych w poprzednim okresie: 12 miesięcy \_\_\_\_\_ zł  
24 miesięcy \_\_\_\_\_ zł  
36 miesięcy \_\_\_\_\_ zł

## Wnoszę o przyjęcie dodatkowych postanowień odbiegających od OWU następstw nieszczęśliwych wypadków obowiązujących w HDI

\_\_\_\_\_

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. moich danych osobowych, podanych dobrowolnie przeze mnie, w zakresie niezbędnym dla celów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz przekazanie moich danych podmiotom prowadzącym działalność reasekuracyjną na rzecz HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., w tym przekazanie tych danych za granicę. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: pozostałej działalności statutowej HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. / przesyłania mi materiałów promocyjnych i reklamowych podmiotów współpracujących z HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Miejscowość, data

podpis Ubezpieczającego

\* niepotrzebne skreślić właściwe zakreślić  tak  nie

(wypełnia ubezpieczyciel)

### Wyliczenie składki

Klasa ryzyka:

Ubezpieczenie indywidualne

Ubezpieczenie rodzinne

Ubezpieczenie zbiorowe

Składka taryfowa

zł

zł

zł

Współczynnik akwizycyjno-szkodowy

Składka podstawowa

zł

zł

zł

Zniżki/zwyżki z tytułu:

bezszkodowej kontynuacji w HDI Asekuracja

- 10%

zł

zł

zł

wieku ubezpieczonego 31 – 42 lata

- 5%

zł

amatorskie uprawianie sportów niebezpiecznych

+ 200%

zł

zł

zł

podwyższenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci do 100% sumy ubezpieczenia + 20%

zł

zł

zł

wieku ubezpieczonego pow. 60 lat

+ 100%

zł

liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia

Składka podstawowa po uwzględnieniu zniżek/zwyżek x liczba osób

zł

zł

**Składka do zapłaty:**

słownie:

zł

zł

zł

Opłata składki:

jednorazowa

w   ratach

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć przedstawiciela HDI

właściwe zakreślić  tak  nie