



Ankieta wyboru wariantu ubezpieczeniowego

WYBÓR WARIANTU:

Prosimy o zaznaczenie **X** wybranego Wariantu oraz Propozycji:

*dla każdego Ubezpieczonego (Pracownika lub Członka Rodziny) należy wypełnić osobne Oświadczenie o wyborze wariantu

Imię i nazwisko Ubezpieczonego	
Nr tel. komórkowy	
Adres e-mail	

UBEZPIECZONY: pracownik / współmałżonek / partner / pełnoletnie dziecko (zakreśl właściwe)

Wybieram pakiet PODSTAWOWY (jeśli tak, proszę zaznaczyć x):

ZAKRES PODSTAWOWY		
Wariant 1 + Wsparcie dla bliskich Plus I ubezpieczenia dla pracownika*	Wariant 2 + Wsparcie dla bliskich Plus I ubezpieczenia dla pracownika*	Wariant 3 Ubezpieczanie dla ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
68 zł ☐	88 zł ☐	76 zł ☐

Pakiety podstawowe można łączyć dowolnie z poniższymi dodatkami.

Wybieram pakiet dodatkowy ** (jeśli tak, proszę zaznaczyć x):

Nazwa pakietu dodatkowego	Wariant I	Wariant II	Wariant III
➤ Ochrona dla dziecka* Składka miesięczna za wszystkie dzieci ubezpieczonego (dziecko do 18 r. ż lub do 25 jeśli się uczy)	10 zł ☐	16 zł ☐	24 zł ☐
➤ Wsparcie na wypadek nowotworu* (obowiązują karencje: 90 dni ciężkie choroby i leczenie specjalistyczne, zgon- 6 miesięcy)	12 zł ☐	17 zł ☐	29 zł ☐
➤ Wsparcie dla rodziny*:	5 zł ☐	10 zł ☐	15 zł
➤ Wsparcie po wypadku*	6 zł ☐	10,50 zł ☐	14,50 zł ☐
➤ W Razie wypadku	6,50 zł ☐	12 zł ☐	-

* nie można przebywać na zwolnieniu lekarskim. ** Osoby bliskie mogą wybrać taki sam pakiet i wariant jak pracownik. Warunkiem wybrania pakietu dodatkowego jest przystąpienie do pakietu podstawowego.

..... (data i podpis)

DANE DO DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA

Wypełniamy w przypadku przystąpienia nowej osoby lub aktualizacji danych

UBEZPIECZONY: pracownik / współmałżonek / partner / pełnoletnie dziecko (zakreśl właściwe)

NAZWISKO.....IMIĘ

PESEL

ADRES DO KORESPONDENCJI:

DATA ZATRUDNIENIA

jeśli ubezpieczonym jest małżonek pracownika – data zawarcia związku małżeńskiego-

UPOSAŻENI:

NAZWISKO I IMIĘILE %.....

PESEL albo miejsce urodzenia i data urodzenia:

NAZWISKO I IMIĘILE %.....

PESEL albo miejsce urodzenia i data urodzenia:

NAZWISKO I IMIĘILE %.....

PESEL albo miejsce urodzenia i data urodzenia:

*Jeśli jesteś w **związku partnerskim** i chcesz otrzymać świadczenia dotyczące małżonka (śmierć małżonka, śmierć rodziców małżonka) wskaż na deklaracji dane swojego partnera życiowego:

IMIĘ..... NAZWISKO.....

PESEL..... MIEJSCE URODZENIA.....

..... (data i podpis)