

ULOTKA / WNIOSEK

o przystąpienie do Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) członków rodzin funkcjonariuszy/pracowników cywilnych Straży Granicznej zgodnie z warunkami umowy WAUG215/2003.

Nazwa Jednostki Terenowej Ubezpieczającego.....

Imię, nazwisko ubezpieczonego funkcjonariusza/pracownika SG

PESEL

Dane członków rodziny zgłaszanego do ubezpieczenia

(małżonek/a, konkubent/konkubina, rodzic/teść oraz dzieci do 24 lat zamieszkujące wspólnie z rodzicami)

.....
Imię, nazwisko

.....
PESEL

.....
Stopień pokrewieństwa

Suma Ubezpieczenia:

50.000,00 zł

Zakres:

Pełny (całodobowy)

Składka:

7,00 zł /za 1 miesiąc / od 1 osoby

Okres ubezpieczenia/ wpisać datę początkową/

Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia kwoty składki na ubezpieczenie NNW za

.....i przekazywanie tej kwoty na rachunek STU ERGO HESTIA S.A..

.....
Podpis funkcjonariusza/pracownika SG

UPOSAŻENI z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek NNW:

Imię, nazwisko	PESEL	Adres	% świadczenia

Oświadczam, że otrzymałem OWU Biznes & Podróż STU Ergo Hestia S.A. z dnia 01.11.2008r. i zapoznałem się z ich treścią.

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych zgodnie z treścią art. 815 k.c., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług).

Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo do wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe naszego Towarzystwa albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane – wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

.....
Data

.....
Podpis ubezpieczonego członka rodziny lub opiekuna prawnego

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium RP oraz za granicą
- Suma Ubezpieczenia 50.000,00 zł

Zakres: całodobowy (24h)

Świadczenie: podstawowe

Śmierć w wyniku NNW: świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia

Trwały uszczerbek na zdrowiu: 500,00 zł za każdy jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu (w przypadku uszczerbku w wysokości 100% - pełną sumę Ubezpieczenia)

Zakres ubezpieczenia obejmuje Assistance, który funkcjonuje wyłącznie na terenie RP.

Ubezpieczyciel w następstwie nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową dokonuje również zwrotu kosztów:

1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości 30% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 5.000,00 zł,

2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości 30% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 5.000,00 zł.

3) odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 2.000,00 zł z zastrzeżeniem:

- zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 200,00 zł za każdy ząb,

- Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów zakupu implantów i implatancji

Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, jak również koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów są zwracane wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych, oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.