

## UBEZPIECZENIE UTRACONYCH DOCHODÓW NA SKUTEK WYPADKU I CHOROBY

IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA:

PESEL:

WYKONYWANY ZAWÓD:

ŚWIADCZENIE	PRZEDZIAŁ WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	WYBÓR WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA
Za zgon wskutek wypadku	MIN 100.000 zł MAX 10 krotność przychodów za ostatnie 12 m-cy	zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu	za każdy 1% uszczerbku	zł za 1%
Inwalidztwo po wypadku	MIN 100.000 zł MAX 10 krotność przychodów za ostatnie 12 m-cy	zł
Trwała niezdolność do pracy po NNW	MIN 100.000 zł MAX 10 krotność przychodów za ostatnie 12 m-cy	zł
Trwała niezdolność do pracy po chorobie	MIN 100.000 zł MAX 10 krotność przychodów za ostatnie 12 m-cy	zł
Miesięcznie po NNW	MAX 65% miesięcznych przeciętnych przychodów za 12 m-cy	zł
Miesięcznie po chorobie	MAX 65% miesięcznych przeciętnych przychodów za 12 m-cy	zł
Okres wypłaty świadczenia	MIN 12 m-cy / MAX 60 m-cy	m-cy
Okres wyczekiwania po NNW	MIN 14 dni / MAX 180 dni	dni
Okres wyczekiwania po chorobie	MIN 21 dni / MAX 180 dni	dni
Dzienne świadczenie szpitalne	MIN 100 zł na dzień / MAX 500 zł na dzień	zł/dzień
Dostosowanie do niepełnosprawności	MIN 20.000 zł / MAX 100.000 zł	zł
Świadczenie pogrzebowe	MIN 5.000 zł / MAX 15.000 zł	zł

### RYZYKA AKTYWNEGO ŻYCIA

<input type="checkbox"/>	Eksploracja jaskiń
<input type="checkbox"/>	Wspinaczka wysokogórska
<input type="checkbox"/>	Kolarstwo grawitacyjne
<input type="checkbox"/>	Kajakarstwo górskie i rafting
<input type="checkbox"/>	Nurkowanie z akwalungiem poniżej 30m oraz swobodne poniżej 10m
<input type="checkbox"/>	Żeglarstwo morskie w charakterze członka załogi
<input type="checkbox"/>	Jazda konna
<input type="checkbox"/>	Narciarstwo i snowboarding z wykorzystaniem helikoptera
<input type="checkbox"/>	Zjazd na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami
<input type="checkbox"/>	Łowiectwo z użyciem broni palnej
<input type="checkbox"/>	Jazda terenowa na quadzie
<input type="checkbox"/>	Jazda na motocyklu o pojemności powyżej 125 cm <sup>3</sup> jako kierujący (nie dotyczy wskazanego zawodu)
<input type="checkbox"/>	Podróż lotnicza w charakterze innym niż pasażer

#### UWAGI:

- Proszę uzupełnić pola zaznaczone kolorem niebieskim przez wpisanie odpowiednich danych
- W proszę zaznaczyć znakiem „X” lub „V” uprawiane aktywne formy życia

Miejscowość , dnia

Podpis

DANE KONTAKTOWE KLIENTA: telefon:

e-mail: