



**PROGRAM UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO
NW
BENEFIT - GRONO**

*kwota łączna wypłaty z poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych

** system świadczeń stałych – wypłata świadczenia równa jest iloczynowi sumy ubezpieczenia oraz wskaźnik a procentowego uszczerbku wskazanego w OWU

| | Zakres i warunki ubezpieczenia | Suma ubezpieczenia | Maksymalna kwota wypłaty |
|---|--|--------------------|--------------------------|
| | Zakres ochrony | Pełny 24h, Świat | Pełny 24h, Świat |
| 1 | Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku - Klauzula I | 100 000 | 100 000 |
| 2 | Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego - Klauzula II | 100 000 | 200 000* |
| 3 | Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy kierowcy zawodowego | 50 000 | 250 000* |
| 4 | Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy - Klauzula III | 50 000 | 150 000* |
| 5 | Trwały uszczerbek na zdrowiu system świadczeń stałych** - Klauzula V | 50 000 | 50 000 |
| 6 | Koszty odbudowy stomatologicznej - Klauzula XVIII | 20 000 | 20 000 |
| 7 | Koszty pogrzebu - Klauzula XX | 10 000 | 10 000 |
| | Składka miesięczna | | 17 zł |

Nazwisko

Imię

PESEL

[

zawód adres korespondencyjny telefon/ email [

Osoby uposażone

Nazwisko

Imię

PESEL

udział procentowy

[

[

[

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, - w przypadku nie wpłacenia dwóch kolejnych składek na ubezpieczenie Benefit - Grono, Ubezpieczający ma prawo do wykreślenia mnie z listy osób objętych ubezpieczeniem bez pisemnego powiadomienia.

Składki należne za okres ubezpieczenia prosimy o wpłacanie nie później niż do 20 dnia poprzedzającego kolejny miesiąc ubezpieczenia, na konto **Alior Bank SA 20 2490 0005 0000 4530 9383 2090**

01 - - 20

Deklaruję wolę przystąpienia od dnia

Miejscowość

data