

Zakres ubezpieczenia	Rodzaje świadczeń	Maksymalne wysokości świadczeń			
	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku	1% sumy ubezpieczenia NNW za 1% trwałego uszczerbku, maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia NNW			
	Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia NNW			
	Świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia i stłuczenia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1% sumy ubezpieczenia NNW za każdy wskaźnik procentowy ustalony dla danego urazu			
	Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	do 30% sumy ubezpieczenia NNW			
	Zwrot kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów w następstwie nieszczęśliwego wypadku	do 30% sumy ubezpieczenia NNW			
	Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę wskutek nieszczęśliwego wypadku	dodatkowe 5% wypłaconego świadczenia, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu przekroczy 50 %			
	Opcjonalnie:				
	Nr klauzuli	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia		
			Wariant I	Wariant II	
	1	Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	10.000 zł	20.000 zł	
	8	Koszty poszukiwań i ratownictwa	30.000 zł	50.000 zł	
Daty przystępowania do ubezpieczenia	I kwartał programu - od 01.03.2019 w dowolnym momencie, nie później niż do 31.05.2020 II kwartał programu - od 01.06.2019 w dowolnym momencie, nie później niż do 31.08.2020 III kwartał programu - od 01.09.2019 w dowolnym momencie, nie później niż do 30.11.2020 IV kwartał programu - od 01.12.2019 w dowolnym momencie, nie później niż do 31.01.2020 Okres ubezpieczenia niezależnie od daty przystąpienia do ubezpieczenia kończy się 29.02.2020r.				
Wysokość składki	Data przystąpienia	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał
	Suma ubezpieczenia				
	30.000 zł	85 zł	72 zł	55 zł	30 zł
	50.000 zł	140 zł	118 zł	90 zł	47 zł
	Składka dodatkowa za włączenie do zakresu ubezpieczenia kosztów leczenia i kosztów poszukiwań i ratownictwa				
	Koszty leczenia				
	Data przystąpienia	od 01.03.2019 do 29.02.2020	od 01.06.2019 do 29.02.2020	od 01.09.2019 do 29.02.2020	od 01.12.2019 do 29.02.2020
	Suma ubezpieczenia				
	Wariant I (SU 10.000 zł)	55 zł	47 zł	36 zł	19 zł
	Wariant II (SU 20.000 zł)	120 zł	102 zł	78 zł	42 zł
	Koszty poszukiwań i ratownictwa				
	Data przystąpienia	od 01.03.2019 do 29.02.2020	od 01.06.2019 do 29.02.2020	od 01.09.2019 do 29.02.2020	od 01.12.2019 do 29.02.2020
	Suma ubezpieczenia				
	Wariant I (SU 30.000 zł)	27 zł	23 zł	17 zł	9,50 zł
	Wariant II (SU 50.000 zł)	45 zł	38 zł	29 zł	16,00 zł
Suma ubezpieczenia i zakres	Zakres ubezpieczenia	Wariant I		Wariant II	
	Zakres podstawowy <input type="checkbox"/>	30.000 zł <input type="checkbox"/>		50.000 zł <input type="checkbox"/>	

ubezpieczenia:	Koszty leczenia <input type="checkbox"/> 10.000 zł <input type="checkbox"/> 20.000 zł Koszty poszukiwań i ratownictwa <input type="checkbox"/> 30.000 zł <input type="checkbox"/> 50.000 zł <i>* wariant ubezpieczenia dla wszystkich członków rodziny musi być jednakowy. Wariant ubezpieczenia zakresu podstawowego oraz świadczeń dodatkowych musi być jednakowy</i>
Sposób płatności składki	Składka płatna jednorazowo w wysokości wynikającej z iloczynu składki za wybrany zakres oraz dany okres ubezpieczenia oraz liczby osób ubezpieczonych.
Numer konta do wpłaty składki	Wariant I - 42 1240 6960 4539 0315 1806 8613 Wariant II - 15 1240 6960 4539 0315 1806 8614
Klauzula informacyjna:	<p>Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-675), ul. Wołoska 22A. Z administratorem można kontaktować się pisemnie na adres siedziby administratora, poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.wiener.pl, a od dnia 25 maja 2018 r. również za pośrednictwem inspektora ochrony danych - pod adresem email iod@wiener.pl. Z inspektorem ochrony danych może kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.</p> <p>Pana/Pani dane osobowe mogą być przetwarzane w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej zwane RODO); ewentualnie w celu dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest dochodzenie lub obrona przez niego roszczeń; ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań; <p>Dane osobowe mogą być udostępnione lub przekazane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody.</p> <p>Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. W zakresie, w jakim dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, przysługuje także Panu/Pani prawo do przenoszenia danych osobowych, np. w celu przekazania danych innemu administratorowi danych. Ponadto przysługuje również Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.</p> <p>Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia).</p>
Oświadczenie osoby przystępującej do ubezpieczenia, bądź osoby reprezentującej osobę przystępującą do ubezpieczenia:	<p>Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są kompletne i zgodne z prawdą oraz zobowiązuje się informować Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group o wszystkich zmianach w wyżej wymienionych danych. Przyjmuję do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne, wynikające z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa ubezpieczenia.</p> <p>Zobowiązuję się do zapłaty składki na podane konto w wysokości wynikającej z iloczynu składki za dany okres ubezpieczenia oraz liczby osób ubezpieczonych. Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że nieopłacenie składki nie powoduje wstrzymania ochrony ubezpieczeniowej, a na Ubezpieczającym w dalszym ciągu spoczywa obowiązek opłacenia składki za okres udzielanej ochrony.</p> <p>Potwierdzam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie w umowie ubezpieczenia.</p>
Dane do wysyłki wniosku wraz z potwierdzeniem opłacenia składki	<p>Wypełniony wniosek należy przesłać skanem na adres: zszczesniewska@modusbroker.pl, ewentualnie pocztą bądź na adres: Żaklina Szczesniewska Kancelaria Brokerska MODUS Sp. z o.o. 96-100 Skierniewice, ul. Gałęckiego 14</p> <p>Dane do przelewu składki: Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 22A nr rachunku bankowego: Wariant I - 42 1240 6960 4539 0315 1806 8613 Wariant II - 15 1240 6960 4539 0315 1806 8614</p>

Miejscowość, data i czytelny podpis osoby przystępującej do ubezpieczenia, bądź osoby reprezentującej osobę przystępującą do ubezpieczenia