

**Analiza Potrzeb Klienta**

1. Czy jesteś zainteresowany grupowym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków?

 TAK\*  NIE\*\*

2. Czy ochroną ubezpieczeniową zostanie objęta grupa minimum 11 osób?

 TAK\*  NIE\*\*

Podpis Klienta

\* Jeżeli zaznaczyłeś/aś "TAK" to przejdź do kolejnego kroku.

\*\* Jeżeli zaznaczyłeś/aś "NIE" to niestety nie mamy oferty odpowiadającej potrzebom osoby poszukującej ochrony ubezpieczeniowej.

**Wniosek nr 90000254417**

o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla wychowanków i pracowników placówek oświatowo-wychowawczych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczny.pl zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Generali i obowiązujących od dnia 21.05.2020 r.

**Dane Ubezpieczającego**Nazwa / imię, imiona i nazwisko<sup>1</sup>**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 7**REGION / PESEL<sup>1</sup>

000209510

Telefon

914269830

 stacjonarny komórkowy

Email

SEKRETARIAT@SP7.SZCZECIN.PL

**Adres zamieszkania<sup>1</sup> / siedziby**

Ulica

ZŁOTOWSKA

Nr domu

86

Nr lokalu

Miejscowość

SZCZECIN

Kod pocztowy

71-793

Kraj

Polska

**Okres ochrony ubezpieczeniowej**

Od

2020-09-01

Do

2021-08-31

Typ ubezpieczenia

Grupowe

Forma ubezpieczenia

 imienna bezimienna**Zakres ochrony ubezpieczeniowej**

Generali obejmuje Ubezpieczonego całodobową ochroną ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na całym świecie.

**Wariant pakietu**

Pakiet NNW Żłobek / Przedszkole

Pakiet NNW Szkolne

**Wariant III | Stawka za osobę: 62PLN**

Liczba wychowanków

w placówce oświatowo-wychowawczej

1000

Liczba pracowników

w placówce oświatowo-wychowawczej

0

Czy do ubezpieczenia przystępują wszyscy pracownicy placówki oświatowo-wychowawczej?

 TAK NIE**Postanowienia dodatkowe**

Brak karencji zgodnie z §4 pkt 5 i §4 pkt 8 OWU.

**Składka i terminy płatności**

Nr rachunku bankowego

40 1030 1999 3904 9000 0254 4176

Nazwa odbiorcy

Generali T.U. S.A., ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa

Tytułem

90000254417

Składka / PLN

62000.00 PLN

Składka płatna do

2020-10-16

<sup>1</sup> Dotyczy osób fizycznych



## Dodatkowe informacje i złożone oświadczenia

- Integralną częścią wniosku jest załącznik - klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone, w sposób umożliwiający mi ich przechowywanie i odtwarzanie, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpoczny.pl wraz ze Skorowidzem, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A., obowiązujące od dnia 21.05.2020 r. (dalej OWU), z którymi się zapoznałem(am), a które stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy (umów) ubezpieczenia na podstawie OWU określonych w ww. ustępie, zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Agenta ubezpieczeniowego.
- Wyrażam zgodę, aby informacje o ubezpieczeniu na kolejny okres, a także dokumenty, pisma i informacje dotyczące tego ubezpieczenia, w tym polisa, zostały mi doręczone na podany adres e-mail.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, jako Ubezpieczający oświadczam, że doręczyłem Ubezpieczonemu OWU wraz ze Skorowidzem przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Generali nie poinformowało ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Oświadczam, że przed przekazaniem danych osobowych zostałem zapoznany z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
- Zobowiązuję się do zapoznania z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przekazaną mi przez Generali osób, których dane osobowe przekazałem Generali w celu zawarcia i wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia, tj. ubezpieczonych.
- Okres ochrony ubezpieczeniowej uwarunkowany jest opłaceniem składki zgodnie z OWU.
- Zobowiązuję się do przekazania certyfikatów wychowankom placówki oświatowo-wychowawczej, którzy przystąpili do ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej.

Data \_\_\_\_\_ Pieczętka i czytelny podpis Ubezpieczającego \_\_\_\_\_

## Zgoda na przetwarzanie danych

- Zgadzam się na przetwarzanie przez Bezpoczny.pl Spółka z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-178) przy ul. Goplańskiej 56 („BPL”) moich danych osobowych obejmujących: imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu, dla celów marketingu produktów i usług oferowanych przez BPL. Zgoda obejmuje także profilowanie, które będzie służyć określeniu preferencji i potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych. Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Jej wycofanie nie wpływa jednak na prawidłowość przetwarzania danych, które miało miejsce, zanim zgoda została wycofana.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od BPL informacji handlowych o produktach i usługach oferowanych przez BPL:  zaznaczam wszystkie poniższe

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> głosowo (np. połączenia telefoniczne)     | <input type="checkbox"/> za pośrednictwem serwisów transakcyjnych         |
| <input type="checkbox"/> mailem                                    | <input type="checkbox"/> w grach i wirtualnej rzeczywistości (VR)         |
| <input type="checkbox"/> poprzez SMS                               | <input type="checkbox"/> przy użyciu automatycznych systemów wywołujących |
| <input type="checkbox"/> za pośrednictwem mediów społecznościowych |   |

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Czytelny podpis Ubezpieczającego \_\_\_\_\_

## Pośrednik

Imię i nazwisko Pośrednika	Numer Pośrednika	Telefon	Email
<b>Kamila Lisieczko</b>	<b>26266</b>	<b>664452035</b>	<b>klisieczko@bezpieczny.pl</b>

Data \_\_\_\_\_ Podpis Pośrednika \_\_\_\_\_