



więcej / niż standard

Bezpieczny.pl Sp. z o.o.
ul. Goplańska 56
80-178 Gdańsk
Nr KRS: 0000549919

tel. 58 718 92 53
e-mail: kontakt@bezpieczny.pl
NIP 5833177765
REGON 361124604

Nazwa Agenta Ubezpieczeniowego

Wniosek nr 92103643

o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl o indeksie NNWS/17/04/01 dla wychowanków i pracowników placówek oświatowo-wychowawczych

Pośrednik

Damian Grzegorzycza

Imię i nazwisko Pośrednika

dgrzegorzycza@bezpieczny.pl

Adres e-mail

20093

Numer wewnętrzny uprawnionego Pośrednika

533761234

Telefon kontaktowy

Wszelkie dokonywane poprawki powinny być potwierdzone podpisem Ubezpieczającego

Dane Ubezpieczającego

MARZENA KANIA

Nazwa / Imię i nazwisko

Kolonia 22 d, 44246 Palowice

Adres korespondencyjny

82032319062

NIP / PESEL

783781020

Telefon

kamas3@o2.pl

Adres e-mail

Parametry ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia

od 01-10-2017

do 30-09-2018

Wariant pakietu

Pakiet NNW Żłobek / Przedszkole

Wariant I 26zł	Wariant II 37zł	Wariant III 52zł	Wariant IV 76zł	Wariant V 114zł
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pakiet NNW Szkolne

Wariant I 28zł	Wariant II 38zł	Wariant III 49zł	Wariant IV 58zł	Wariant V 79zł	Wariant VI 128zł
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wariant zakresu dodatkowego

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby
Płatny za każdy dzień pobytu trwającego nieprzerwanie minimum 4 dni
(Maksymalnie do 30 dni)

Wariant I 25zł	Wariant II 55zł
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Świadczenia assistance zgodnie z warunkami ubezpieczenia (NNWS/17/04/01)

Wybór formy grupowego ubezpieczenia

imienna

bezimienna

Wysokość składki rocznej

1. Przewidywana liczba wychowanków w placówce oświatowo-wychowawczej	150
2. Przewidywana liczba pracowników w placówce oświatowo-wychowawczej	50
3. Składka łącznie za jednego Ubezpieczonego	49 PLN
4. Liczba wychowanków przystępujących do ubezpieczenia (minimum 70% ogólnej liczby wychowanków)	105
5. Termin płatności składki	2017-10-31
6. Ostateczna liczba Ubezpieczonych zostanie potwierdzona przez Ubezpieczającego w terminie do	2017-10-31

Osoba reprezentująca Ubezpieczającego do kontaktów z Towarzystwem

MARZENA KANIA

783781020

Nazwisko, imię

Telefon kontaktowy

Oświadczenia Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia doręczono mi warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl i zobowiązuję się doręczyć je osobom przystępującym do ubezpieczenia, przed wyrażeniem zgody przez te osoby na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, zgodne z moją wiedzą, i są przekazywane w dobrej wierze, oraz że nie ukryłem(am) żadnego faktu, o który w nim zapytano. W przypadku ubezpieczenia w formie imiennej wyrażam wolę, aby osoby wymienione w liście osób zgłoszonych do ubezpieczenia zostały objęte umową grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl
- Przyjmuję do wiadomości, że AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 (dalej: "Towarzystwo") będzie przetwarzać moje dane osobowe wskazane w niniejszym wniosku oraz w innych dokumentach i oświadczeniach przekazanych Towarzystwu w celach związanych z działalnością ubezpieczeniową Towarzystwa, w tym w celu wykonywania zawartej umowy ubezpieczenia, a ponadto w zakresie przewidzianym w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. W przypadku niezawarcia, rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo do celów archiwalnych. Jestem świadomy(a) dobrowolności udostępniania moich danych osobowych. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawiania. Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych obejmuje także przetwarzanie tych danych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel przetwarzania tych danych.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia przed jej zawarciem, jak i po jej zawarciu, na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.

Data

Pieczętka i podpis Ubezpieczającego

Oświadczenia dodatkowe

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez AXA oraz na udostępnianie tych danych innym podmiotom grupy AXA oraz Bezpieczny.pl Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-178) przy ul. Goplańskiej 56 (dalej: "Bezpieczny.pl") w celach marketingowych i statystycznych.
 Tak Nie
- Wyrażam zgodę na otrzymanie informacji od podmiotów grupy AXA informacji handlowej drogą elektroniczną, w tym przesyłanych przez Bezpieczny.pl.
 Tak Nie
- Wyrażam zgodę na zamieszczenie nazwy Ubezpieczającego na liście referencyjnej AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. oraz Bezpieczny.pl Sp z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Goplańskiej 56.
 Tak Nie

Do podmiotów Grupy AXA należą: AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., AXA Polska S.A., AXA Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A., AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., AXA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. - z siedzibami w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51. Udostępnienie danych osobowych wymienionym podmiotom jest dobrowolne. Udostępnienie odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji czynności objętych zgodami. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści udostępnionych danych oraz do ich poprawiania, jak również prawo do: wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na jej szczególną sytuację oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych.

Potwierdzam złożenie wszystkich powyższych oświadczeń.

Data

Pieczętka i podpis Ubezpieczającego

Pośrednik

Damian Grzegorzycza

20093

Nazwisko, imię

Numer wewnętrzny

Data

Podpis Pośrednika



więcej / niż standard

Bezpieczny.pl Sp. z o.o.
ul. Goplańska 56
80-178 Gdańsk
Nr KRS: 0000549919

tel. 58 718 92 53
e-mail: kontakt@bezpieczny.pl
NIP 5833177765
REGON 361124604

Nazwa Agenta Ubezpieczeniowego

Wniosek nr 92103643

o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl o indeksie NNWS/17/04/01 dla wychowanków i pracowników placówek oświatowo-wychowawczych

Pośrednik

Damian Grzegorzycza

Imię i nazwisko Pośrednika

dgrzegorzycza@bezpieczny.pl

Adres e-mail

20093

Numer wewnętrzny uprawnionego Pośrednika

533761234

Telefon kontaktowy

Wszelkie dokonywane poprawki powinny być potwierdzone podpisem Ubezpieczającego

Dane Ubezpieczającego

MARZENA KANIA

Nazwa / Imię i nazwisko

Kolonia 22 d, 44246 Palowice

Adres korespondencyjny

82032319062

NIP / PESEL

783781020

Telefon

kamas3@o2.pl

Adres e-mail

Parametry ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia

od 01-10-2017

do 30-09-2018

Wariant pakietu

Pakiet NNW Żłobek / Przedszkole

Wariant I 26zł	Wariant II 37zł	Wariant III 52zł	Wariant IV 76zł	Wariant V 114zł
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pakiet NNW Szkolne

Wariant I 28zł	Wariant II 38zł	Wariant III 49zł	Wariant IV 58zł	Wariant V 79zł	Wariant VI 128zł
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wariant zakresu dodatkowego

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby
Płatny za każdy dzień pobytu trwającego nieprzerwanie minimum 4 dni
(Maksymalnie do 30 dni)

Wariant I 25zł	Wariant II 55zł
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Świadczenia assistance zgodnie z warunkami ubezpieczenia (NNWS/17/04/01)

Wybór formy grupowego ubezpieczenia

imienna

bezimienna

Wysokość składki rocznej

1. Przewidywana liczba wychowanków w placówce oświatowo-wychowawczej	150
2. Przewidywana liczba pracowników w placówce oświatowo-wychowawczej	50
3. Składka łącznie za jednego Ubezpieczonego	49 PLN
4. Liczba wychowanków przystępujących do ubezpieczenia (minimum 70% ogólnej liczby wychowanków)	105
5. Termin płatności składki	2017-10-31
6. Ostateczna liczba Ubezpieczonych zostanie potwierdzona przez Ubezpieczającego w terminie do	2017-10-31

Osoba reprezentująca Ubezpieczającego do kontaktów z Towarzystwem

MARZENA KANIA 783781020
Nazwisko, imię Telefon kontaktowy

Oświadczenia Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia doręczono mi warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl i zobowiązuję się doręczyć je osobom przystępującym do ubezpieczenia, przed wyrażeniem zgody przez te osoby na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, zgodne z moją wiedzą, i są przekazywane w dobrej wierze, oraz że nie ukryłem(am) żadnego faktu, o który w nim zapytano. W przypadku ubezpieczenia w formie imiennej wyrażam wolę, aby osoby wymienione w liście osób zgłoszonych do ubezpieczenia zostały objęte umową grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl
- Przyjmuję do wiadomości, że AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 (dalej: "Towarzystwo") będzie przetwarzać moje dane osobowe wskazane w niniejszym wniosku oraz w innych dokumentach i oświadczeniach przekazanych Towarzystwu w celach związanych z działalnością ubezpieczeniową Towarzystwa, w tym w celu wykonywania zawartej umowy ubezpieczenia, a ponadto w zakresie przewidzianym w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. W przypadku niezawarcia, rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo do celów archiwalnych. Jestem świadomy(a) dobrowolności udostępniania moich danych osobowych. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawiania. Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych obejmuje także przetwarzanie tych danych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel przetwarzania tych danych.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia przed jej zawarciem, jak i po jej zawarciu, na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.

DDMMRRRR

Data

Pieczętka i podpis Ubezpieczającego

Oświadczenia dodatkowe

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez AXA oraz na udostępnianie tych danych innym podmiotom grupy AXA oraz Bezpieczny.pl Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-178) przy ul. Goplańskiej 56 (dalej: "Bezpieczny.pl") w celach marketingowych i statystycznych.
 Tak Nie
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od podmiotów grupy AXA informacji handlowej drogą elektroniczną, w tym przesyłanych przez Bezpieczny.pl.
 Tak Nie
- Wyrażam zgodę na zamieszczenie nazwy Ubezpieczającego na liście referencyjnej AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. oraz Bezpieczny.pl Sp z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Goplańskiej 56.
 Tak Nie

Do podmiotów Grupy AXA należą: AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., AXA Polska S.A., AXA Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A., AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., AXA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. - z siedzibami w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51. Udostępnienie danych osobowych wymienionym podmiotom jest dobrowolne. Udostępnienie odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji czynności objętych zgodami. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści udostępnionych danych oraz do ich poprawiania, jak również prawo do: wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na jej szczególną sytuację oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych.

Potwierdzam złożenie wszystkich powyższych oświadczeń.

DDMMRRRR

Data

Pieczętka i podpis Ubezpieczającego

Pośrednik

Damian Grzegorzycza 20093
Nazwisko, imię Numer wewnętrzny

DDMMRRRR

Data

Podpis Pośrednika