



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 92102792

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

### Pośrednik

Joanna Karczewska

Imię i nazwisko Pośrednika

jkarczewska@bezpieczny.pl

Adres e-mail

91124

Numer wewnętrzny uprawnionego Pośrednika

604055358

Telefon kontaktowy

Wszelkie dokonywane poprawki powinny być potwierdzone podpisem Ubezpieczającego

### Dane Ubezpieczającego

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 92 im. Kardynała Wyszyńskiego Prymasa Tysiąclecia IWONA ZIELNIK

Nazwa / Imię i nazwisko

Startowa 9, 80461 Gdańsk

Adres korespondencyjny

5842363645

NIP / PESEL

585566685

Telefon

zkpig13@wp.pl

Adres e-mail

### Parametry ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia

od 01-09-2017

do 31-08-2018

Wariant pakietu

Pakiet NNW Żłobek / Przedszkole

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

Pakiet NNW Szkolne

<b>Wariant I</b> 28zł	<b>Wariant II</b> 38zł	<b>Wariant III</b> 49zł	<b>Wariant IV</b> 58zł	<b>Wariant V</b> 79zł	<b>Wariant VI</b> 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)

<b>Wariant I</b> 25zł	<b>Wariant II</b> 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	700
2. Przewidywana liczba pracowników w placówce oświatowo-wychowawczej	0
3. Składka łącznie za jednego Ubezpieczonego	49 PLN
4. Liczba wychowanków przystępujących do ubezpieczenia (minimum 70% ogólnej liczby wychowanków)	490
5. Termin płatności składki	2017-09-30
6. Ostateczna liczba Ubezpieczonych zostanie potwierdzona przez Ubezpieczającego w terminie do	2017-09-30

Osoba reprezentująca Ubezpieczającego do kontaktów z Towarzystwem

IWONA ZIELNIK

585566685

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 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.

                    

Data

Pieczętka i podpis Ubezpieczającego

## Pośrednik

Joanna Karczewska

91124

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 92102792

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

### Pośrednik

Joanna Karczewska

Imię i nazwisko Pośrednika

jkarczewska@bezpieczny.pl

Adres e-mail

91124

Numer wewnętrzny uprawnionego Pośrednika

604055358

Telefon kontaktowy

Wszelkie dokonywane poprawki powinny być potwierdzone podpisem Ubezpieczającego

### Dane Ubezpieczającego

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 92 im. Kardynała Wyszyńskiego Prymasa Tysiąclecia IWONA ZIELNIK

Nazwa / Imię i nazwisko

Startowa 9, 80461 Gdańsk

Adres korespondencyjny

5842363645

NIP / PESEL

585566685

Telefon

zkpig13@wp.pl

Adres e-mail

### Parametry ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia

od 01-09-2017

do 31-08-2018

Wariant pakietu

Pakiet NNW Żłobek / Przedszkole

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

Pakiet NNW Szkolne

<b>Wariant I</b> 28zł	<b>Wariant II</b> 38zł	<b>Wariant III</b> 49zł	<b>Wariant IV</b> 58zł	<b>Wariant V</b> 79zł	<b>Wariant VI</b> 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)

<b>Wariant I</b> 25zł	<b>Wariant II</b> 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	700
2. Przewidywana liczba pracowników w placówce oświatowo-wychowawczej	0
3. Składka łącznie za jednego Ubezpieczonego	49 PLN
4. Liczba wychowanków przystępujących do ubezpieczenia (minimum 70% ogólnej liczby wychowanków)	490
5. Termin płatności składki	2017-09-30
6. Ostateczna liczba Ubezpieczonych zostanie potwierdzona przez Ubezpieczającego w terminie do	2017-09-30

Osoba reprezentująca Ubezpieczającego do kontaktów z Towarzystwem

IWONA ZIELNIK

585566685

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

Joanna Karczewska

91124

Nazwisko, imię

Numer wewnętrzny

                    

Data

Podpis Pośrednika