



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 80150327469

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 20.01.2022 r.

Dane Ubezpieczającego

Nazwa / imię, imiona i nazwisko¹

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 12

REGION / PESEL¹

000211145

Telefon

914609755

☐ stacjonarny☒ komórkowy

Email

SP12@UM.SZCZECIN.PL

Adres zamieszkania¹ / siedziby

Ulica

FLORIANA SZAREGO

Nr domu

12

Nr lokalu

/

Miejscowość

SZCZECIN

Kod pocztowy

70-743

Kraj

Polska

Okres ochrony ubezpieczeniowej

Od

2023-09-01

Do

2024-08-31

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 II | Stawka za osobę: 52PLN

Liczba wychowanków
w placówce oświatowo-wychowawczej

400

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

96 1030 1999 3904 8015 0327 4696

Nazwa odbiorcy

Generali T.U. S.A., ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa

Tytułem

80150327469

Składka / PLN

20800.00 PLN

Składka płatna do

2023-10-16

¹ 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 20.01.2022 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 _____ Pieczęć 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

- | | |
|--|---|
| ☐ głosowo (np. połączenia telefoniczne) | ☐ za pośrednictwem serwisów transakcyjnych |
| ☐ mailem | ☐ w grach i wirtualnej rzeczywistości (VR) |
| ☐ poprzez SMS | ☐ przy użyciu automatycznych systemów wywołujących |
| ☐ za pośrednictwem mediów społecznościowych | |

Miejscowość _____ Data _____ Czytelny podpis Ubezpieczającego _____

Pośrednik

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

Data _____ Podpis Pośrednika _____