

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dla dzieci i młodzieży szkolnej**  
**Kwestionariusz**

|                                               |                                                                 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Dane ubezpieczyciela:                         | Generali T.U. S.A.<br>ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa          |
| Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej: | Cały świat                                                      |
| Zakres ochrony ubezpieczeniowej:              | Następstwa nieszczęśliwych wypadków mających miejsce 24h / dobę |
| Okres ubezpieczenia:                          | Od 01 września 2016r do 31 sierpnia 2017r.                      |

Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzone Uchwałą Zarządu Generali nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku wraz z Załącznikiem nr 1 i nr 2.

**DANE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO****Nazwisko:****Imię:****ADRES DO KORESPONDENCJI****Ulica:**

(nr domu, nr mieszkania)

**Miejscowość:**

(kod pocztowy)

**DANE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO****Nazwisko:****Imię:****ADRES DO KORESPONDENCJI****Ulica:**

(nr domu, nr mieszkania)

**Miejscowość:**

(kod pocztowy)

| WARIANT UBEZPIECZENIA                                               | WARIANT PROGRESYWNY      |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wariant:                                                            | I                        | II                       | III                      | IV                       | V                        | VI                       |
| Suma ubezpieczenia:                                                 | 12 000 zł                | 15 000 zł                | 20 000 zł                | 25 000 zł                | 30 000 zł                | 50 000 zł                |
| Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu 100% uszczerbku na zdrowiu | 60 000 zł                | 75 000 zł                | 100 000 zł               | 125 000 zł               | 150 000 zł               | 250 000 zł               |
| Składka roczna                                                      | 58 zł                    | 74 zł                    | 90 zł                    | 107 zł                   | 142 zł                   | 218 zł                   |
| Wybieram:                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| WARIANT UBEZPIECZENIA                                               | WARIANT PROPORCJONALNY   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wariant:                                                            | I                        | II                       | III                      | IV                       | V                        | VI                       |
| Suma ubezpieczenia:                                                 | 12 000 zł                | 15 000 zł                | 20 000 zł                | 25 000 zł                | 30 000 zł                | 50 000 zł                |
| Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu 100% uszczerbku na zdrowiu | 12 000 zł                | 15 000 zł                | 20 000 zł                | 25 000 zł                | 30 000 zł                | 50 000 zł                |
| Składka roczna                                                      | 53 zł                    | 66 zł                    | 82 zł                    | 98 zł                    | 130 zł                   | 194 zł                   |
| Wybieram:                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Proszę zaznaczyć krzyżykiem wybrany wariant ubezpieczenia.

| NUMER KONTA GENERALI T.U. S.A. DO WPŁATY SKŁADKI |
|--------------------------------------------------|
| 16 1030 1944 7435 8013 1025 2446                 |

## OŚWIADCZENIA

Proszę o objęcie wymienionych w niniejszym Kwestionariuszu osób pozostających pod moją opieką ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą zgodnie z wybranym przeze mnie wariantem ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przekazanie do Generali T.U. S.A. moich danych osobowych oraz danych osobowych osób wymienionych w niniejszym Kwestionariuszu pozostających pod moją opieką w celu niezbędnym do obsługi i wykonywania Umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Generali T.U. S.A. moich danych osobowych oraz danych osobowych osób wymienionych w niniejszym Kwestionariuszu pozostających pod moją opieką w celu niezbędnym do obsługi i wykonywania Umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zostałem(am) poinformowany, że administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych osoby zgłoszonej przeze mnie do ubezpieczenia jest Generali T.U. S.A. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne. Jestem świadomy(a), że mam prawo dostępu do swoich danych oraz ich aktualizacji.

Oświadczam, że przed przystąpieniem osób wymienionych w niniejszym Kwestionariuszu do umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone i zapoznałem(am) się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonymi Uchwałą Zarządu Generali nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku (dalej: OWU), wraz ze Skorowidzem i Załącznikami nr 1 i nr 2.

Oświadczam, że przed przystąpieniem osób wymienionych w niniejszym Kwestionariuszu do umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone i zapoznałem(am) się z postanowieniami szczególnymi, których treść została przedstawiona w Załączniku nr 3 opisującym Wariant progresywny, Załączniku nr 4 opisującym Wariant proporcjonalny oraz zostałem(am) poinformowany(a) o zakresie odpowiedzialności, ograniczeniach odpowiedzialności Ubezpieczyciela i warunkach świadczenia ochrony.

Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki zapoznałem(am) się z zakresem odpowiedzialności i warunkami świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

Oświadczam, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia osób wymienionych w niniejszym kwestionariuszu zostałem(am) poinformowany(a), że przesłanie niniejszego kwestionariusza bez dołączonego przelewu, będącego potwierdzeniem opłacenia składki, uniemożliwia zawarcie umowy ubezpieczenia na rzecz wskazanych w niniejszym kwestionariuszu osób.

Upoważniam podmioty prowadzące działalność leczniczą do udzielenia na wniosek Generali T.U. S.A., pełnej informacji lub dokumentacji dotyczących stanu zdrowia osób niepełnoletnich pozostających pod moją opieką, w tym historii choroby, jak również przyczyny śmierci (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), w celu dokonania oceny ryzyka lub prowadzenia postępowania celem ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia; niniejsze upoważnienie nie wygasa z dniem mojej śmierci.

Data i podpis Rodzica / Opiekuna prawnego / Ubezpieczonego