



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NNW SZKOLNEGO

(Deklarację proszę wypełnić deklaracji drukowanymi literami)

I. Dane dotyczące Ubezpieczającego

Imię i Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	

II. Dane dotyczące osób Ubezpieczonych

L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL	Data urodzenia	Adres zamieszkania
1.				
2.				
3.				
4.				

III. Uposażeni

L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL	Data urodzenia	Adres zamieszkania	% świadczenia
1.					
2.					
3.					

IV. Zgoda na objęcie ubezpieczeniem na warunkach określonych poniżej

Zakres ubezpieczenia	Sumy Ubezpieczenia
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	50 000zł
Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru	25 000zł

Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	30 000zł
Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru	15 000zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiją, użądlenia	200zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie został orzeczonej trwały uszczerbek na zdrowiu	150zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku	400zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po nieszczęśliwym wypadku	400zł
Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia	5 000zł
Zwrot kosztów operacji plastycznej niezbędnej wskutek NW	4 000zł
Zwrot kosztów leczenia	4 000zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek NW	1 000zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	1 000zł
Zwrot kosztów rehabilitacji	4 000zł
Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	4 000 zł (uszkodzenie sprzętu medycznego max. 500 zł)
Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	35 zł / dzień (max. 500 zł)
Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek NW	10 000zł
Bezpieczne dziecko w sieci	2 zgłoszenia (w okresie ubezpieczenia)
Składka łączna za jedną osobę:	47,00zł



V. Oświadczenia

Oświadczam, że:

- Chcę, aby ochroną ubezpieczeniową zostały objęte osoby wskazane w deklaracji z sumą ubezpieczenia i na warunkach określonych w umowie, które zostały mi doręczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
- Wszelkie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji PREVEN Emilia Witkowicz nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego.
- **Oświadczam**, że na prośbę dystrybutora ubezpieczeń udzieliłem/-am informacji o potrzebach i wymaganiach dotyczących poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej. Jestem świadomy/-a, że przekazane informacje miały wpływ na propozycje produktów ubezpieczeniowych.
- **Oświadczam**, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym” oraz, że świadomie wybieram produkt ubezpieczeniowy, który w mojej ocenie zapewnia optymalną ochronę ubezpieczeniową.
- **Oświadczam, że** przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia dobrowolnego mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie PREVEN Emilia Witkowicz. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych i ich poprawiania. Dane przetwarzane będą w celach obsługowych, analitycznych dochodzenia roszczeń oraz marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług. Podane przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przystąpienia do ubezpieczenia i wykonywania umowy.

--	--

Miejscowość i data

Czytelny podpis Ubezpieczającego