UBEZPIECZENIE Z KLASĄ
POLISA NR _____

Oświadczenia osoby składającej podpis

- Potwierdzam zapoznanie się ze znajdującą się w pierwszej części tego dokumentu klauzulą, która informuje o zasadach przetwarzania przez TUiR Allianz Polska S.A. danych osobowych mojego dziecka i moich (jego przedstawiciela ustawowego) w ramach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla placówek oświatowych „Ubezpieczenie z Klasą".
- Zostałem/łam poinformowany/a o tym, że ubezpieczający ma obowiązek przekazać osobie przystępującej do umowy ubezpieczenia (jej przedstawicielowi ustawowemu w odniesieniu do osób niepełnoletnich) treści umowy ubezpieczenia i doręczyć jej na piśmie (lub za jej zgodą na innym trwałym nośniku) informacje o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczeniach oraz wyłączeniach odpowiedzialności uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także powinien wyraźnie poinformować tę osobę o obowiązkach wynikających z umowy.
- Dodatkowe oświadczenie dla osoby, która uzgodniłaby z ubezpieczającym, że będzie finansować składkę ubezpieczeniową: Zostałem/łam poinformowany/a, że przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej ubezpieczający powinien doręczyć mi warunki umowy ubezpieczenia, w tym ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla placówek oświatowych „Ubezpieczenie z Klasą" zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 46/2009 wraz z Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 84/2012 i Aneksem nr 2 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 195/2015.

LP	IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	PODPIS PEŁNOLETNIEGO DZIECKA/RODZICA LUB INNEGO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

KONTAKT DO NAS
224 224 224
www.allianz.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 377 241 000 złotych (wpłacony w całości).

NNGR-OSW01 08/19

UBEZPIECZENIE Z KLASĄ
POLISA NR _____

Oświadczenia osoby składającej podpis

- Potwierdzam zapoznanie się ze znajdującą się w pierwszej części tego dokumentu klauzulą, która informuje o zasadach przetwarzania przez TUiR Allianz Polska S.A. danych osobowych mojego dziecka i moich (jego przedstawiciela ustawowego) w ramach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla placówek oświatowych „Ubezpieczenie z Klasą".
- Zostałem/łam poinformowany/a o tym, że ubezpieczający ma obowiązek przekazać osobie przystępującej do umowy ubezpieczenia (jej przedstawicielowi ustawowemu w odniesieniu do osób niepełnoletnich) treści umowy ubezpieczenia i doręczyć jej na piśmie (lub za jej zgodą na innym trwałym nośniku) informacje o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczeniach oraz wyłączeniach odpowiedzialności uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także powinien wyraźnie poinformować tę osobę o obowiązkach wynikających z umowy.
- Dodatkowe oświadczenie dla osoby, która uzgodniłaby z ubezpieczającym, że będzie finansować składkę ubezpieczeniową: Zostałem/łam poinformowany/a, że przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej ubezpieczający powinien doręczyć mi warunki umowy ubezpieczenia, w tym ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla placówek oświatowych „Ubezpieczenie z Klasą" zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 46/2009 wraz z Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 84/2012 i Aneksem nr 2 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 195/2015.

LP	IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	PODPIS PEŁNOLETNIEGO DZIECKA/RODZICA LUB INNEGO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO