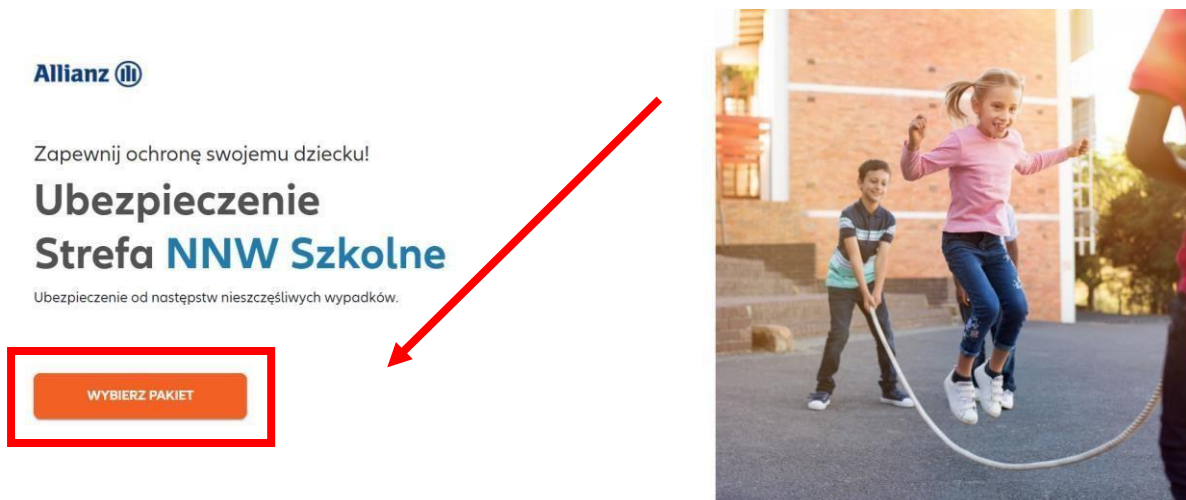



# Instrukcja wykupienia ubezpieczenia Szkolnego NNW.

1. Otwórz link: <https://nnwdlaszkoly.pl/oferta/AgnnV2>

2. Po przejściu na stronę internetową, kliknij „Wybierz pakiet”.




Allianz 

Zapewnij ochronę swojemu dziecku!

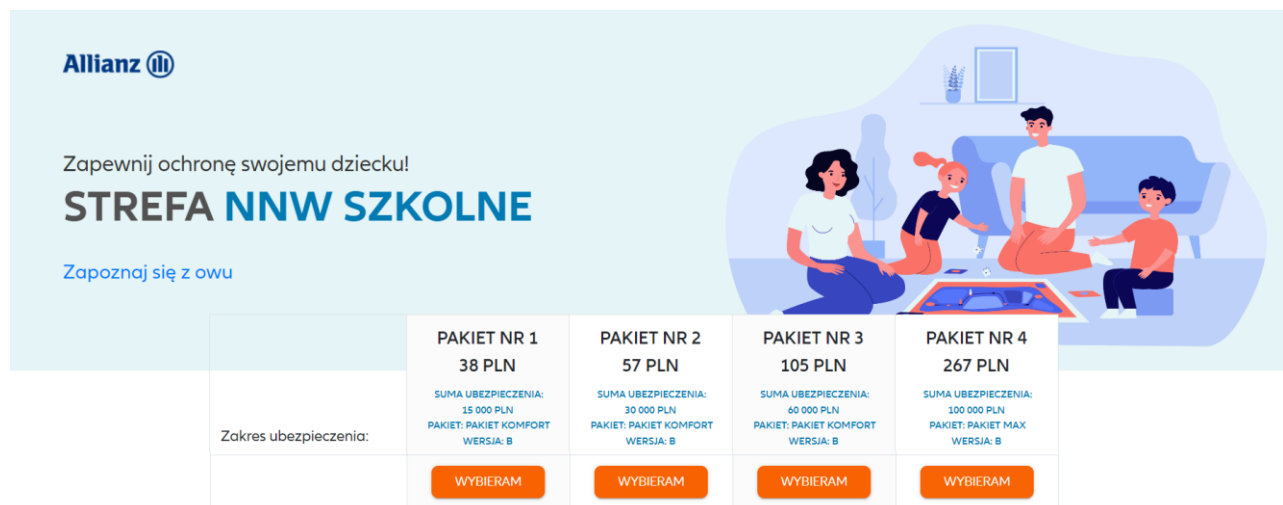
## Ubezpieczenie Strefa NNW Szkolne


Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

**WYBIERZ PAKIET**



3. W kolejnym etapie wybierz odpowiedni pakiet.




Allianz 

Zapewnij ochronę swojemu dziecku!

## STREFA NNW SZKOLNE

[Zapoznaj się z owu](#)

	PAKIET NR 1 38 PLN	PAKIET NR 2 57 PLN	PAKIET NR 3 105 PLN	PAKIET NR 4 267 PLN
Zakres ubezpieczenia:	SUMA UBEZPIECZENIA: 15 000 PLN PAKIET: PAKIET KOMFORT WERSJA: B	SUMA UBEZPIECZENIA: 30 000 PLN PAKIET: PAKIET KOMFORT WERSJA: B	SUMA UBEZPIECZENIA: 60 000 PLN PAKIET: PAKIET KOMFORT WERSJA: B	SUMA UBEZPIECZENIA: 100 000 PLN PAKIET: PAKIET MAX WERSJA: B
	<b>WYBIERAM</b>	<b>WYBIERAM</b>	<b>WYBIERAM</b>	<b>WYBIERAM</b>



4. Uzupełnij dane osoby płacącej składkę oraz dane ubezpieczonego dziecka lub dzieci. Następnie zaznacz wymagane zgody.

## Dane płatcego składkę <sup>①</sup>

Imię*	Nazwisko*
PESEL*	Data urodzenia*
Kod pocztowy*	Miasto*
Adres*	Telefon*
Email*	

## Dane osób ubezpieczonych <sup>①</sup>



Imię*	Nazwisko*	Data urodzenia*
-------	-----------	-----------------

W tym miejscu można dołączyć więcej dzieci, w tym samym pakiecie cenowym. Jeżeli chcą Państwo wybrać inny Pakiet należy wykupić odrębną Polisę.

## Oświadczenia

- \*Potwierdzam, że ubezpieczone dziecko lub dzieci to osoby, które w momencie objęcia ochroną nie ukończyły 25 roku życia
- \*Potwierdzam, że Płatnik składki jest rodzicem lub prawnym opiekunem Ubezpieczonego dziecka lub dzieci
- \*Potwierdzam, że żadne z Ubezpieczonych dzieci nie uprawia zawodowo sportu, ani nie uprawia sportu wysokiego ryzyka
- \*Potwierdzam, że Płatnik składki mieszka na terenie Polski
- \*Potwierdzam, że: 1) wszelkie dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych danych TUIR Allianz Polska S.A. nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego, 2) przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem [Ogólne warunki ubezpieczenia](#), 3) zobowiązuje się do zapoznania wszystkich zgłoszonych Ubezpieczonych z treścią ww. ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z klauzulą informacyjną Allianz Polska oraz polityką prywatności AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. 4) Niniejszym oświadczam, że finansuję koszty składki ubezpieczeniowej.

[Zaznacz wszystkie oświadczenia](#)

## Zgody

### 1. Klauzula informacyjna

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z sied... [Pokaż całą treść](#)

### 2. Zgody obsługowe

Zgadzam się na przekazywanie mi drogą elektroniczną (przez e-mail, SMS/MMS, internetowe konto klienckie) warunków ubezpieczenia

- \* Zgadzam się na przekazywanie mi drogą elektroniczną (przez e-mail, SMS/MMS, internetowe konto klienckie) warunków ubezpieczenia oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia i wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia.

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojego stanu zdrowia

- \* Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojego stanu zdrowia (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie) przez Administratora, dla celów podanych w treści klauzuli informacyjnej, za wyjątkiem celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług.

Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnianie moich danych osobowych

- \* Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnianie moich danych osobowych (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie), w tym teleadresowych, podmiotom świadczącym usługi medyczne, w celu obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia.

Zgoda na przesłanie polisy na e-mail

- \* Wyrażam dobrowolną zgodę na przesłanie polisy potwierdzającej zawartą umowę ubezpieczenia na wskazany przeze mnie adres email.

### 3. Zgody marketingowe

Zgoda na marketing poprzez e-mail

- Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez wiadomości e-mail.

Zgoda na marketing poprzez SMS/MMS

- Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez wiadomości SMS/MMS.

Zgoda na marketing poprzez telefon

- Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących.

Zgadzam się na automatyczne podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

- Zgadzam się na automatyczne podejmowanie decyzji, w tym profilowanie dla określenia moich preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia mi przygotowanej na tej podstawie oferty.

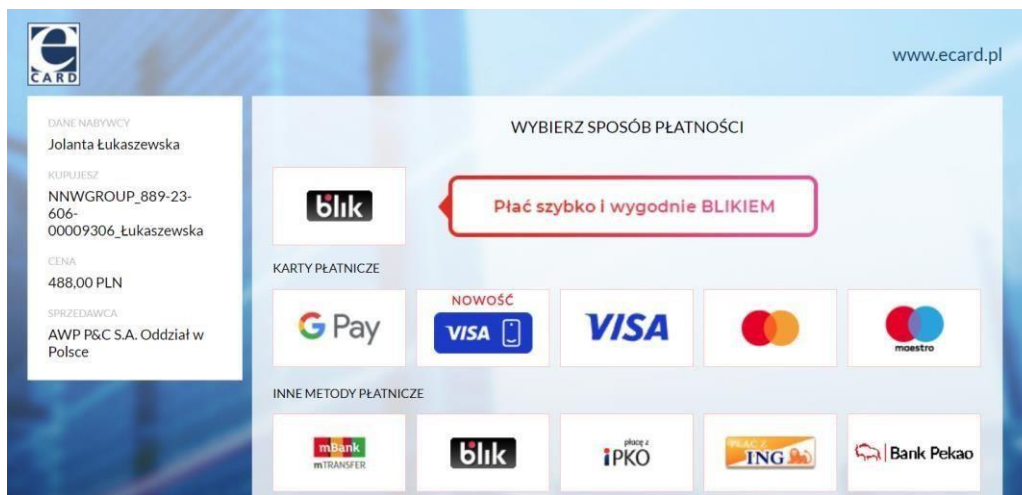
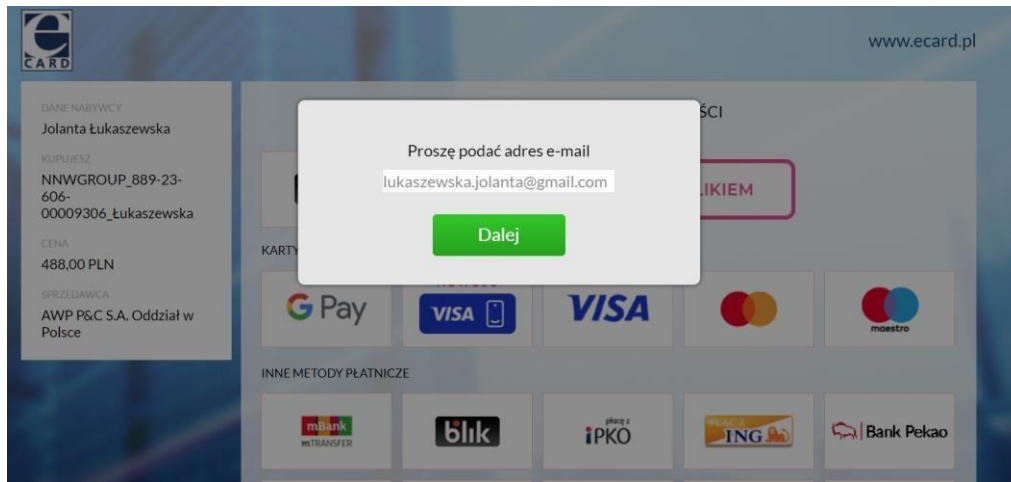
Zgoda na udostępnianie danych w celach marketingowych innym podmiotom Allianz

- Zgadzam się na udostępnianie moich danych, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia, następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszom przez niego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyraziłam/em zgodę.

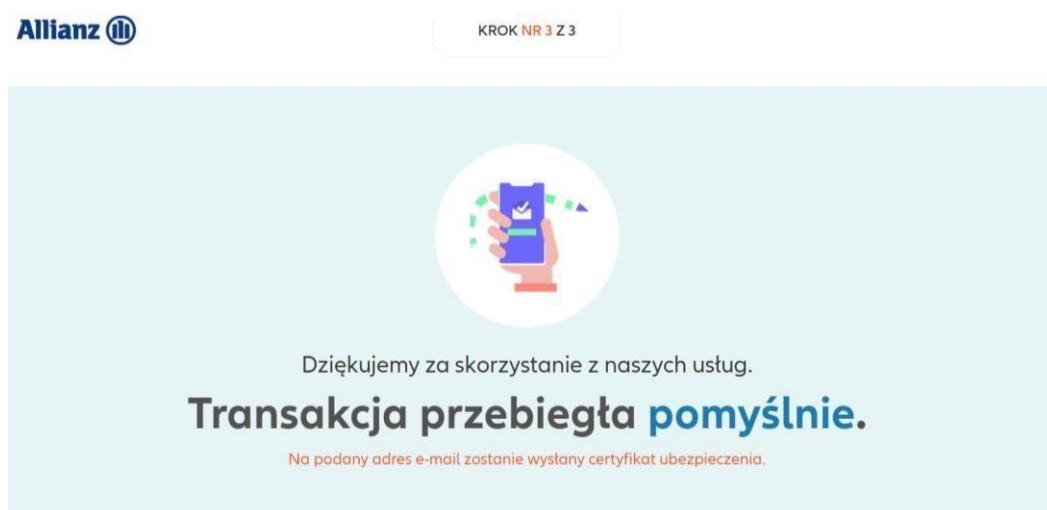
## 5. Po wyborze Pakietu należy przejść do płatności.

Łącznie do zapłaty: 105 Zł

Ubezpieczonych: 1



6. Po pomyślnie przeprowadzonej transakcji otrzymają Państwo potwierdzenie jak poniżej. Polisy ubezpieczeniowe otrzymają Państwo na emaila.



W przypadku problemów prosimy o kontakt z:

1. Pauliną Mokrzycką - tel. 53431638, [mokrzycka.paulina@allianz.com.pl](mailto:mokrzycka.paulina@allianz.com.pl)

2. Jolantą Łukaszewską - tel. 602708997, email: [lukaszewska.jolanta@allianz.com.pl](mailto:lukaszewska.jolanta@allianz.com.pl)