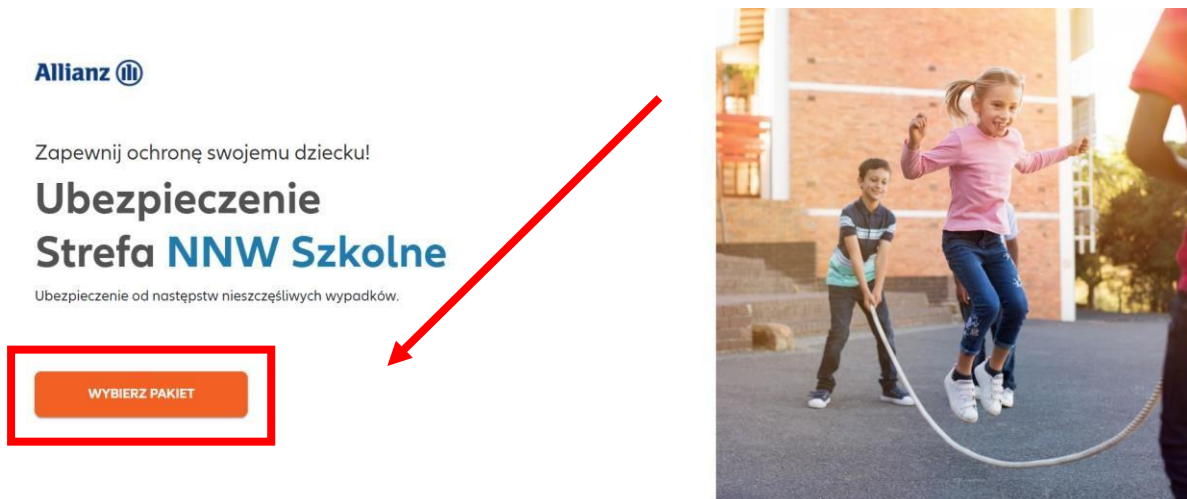



Instrukcja wykupienia ubezpieczenia Szkolnego NNW.

1. Otwórz link: <https://nnwdlaszkoly.pl/standard/WkJNjI>
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 

Zabezpieczenie, które posiadasz!

STREFA NNW SZKOLNE

Numer Polisy: 889-24-606-00041340
Data obowiązywania: 01.09.2024 - 31.08.2025
[Zapoznaj się z owu](#)



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

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

Dane płatcego składkę ^①

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

Dane osób ubezpieczonych ^①



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) zobowiązuję 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 obługowe

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

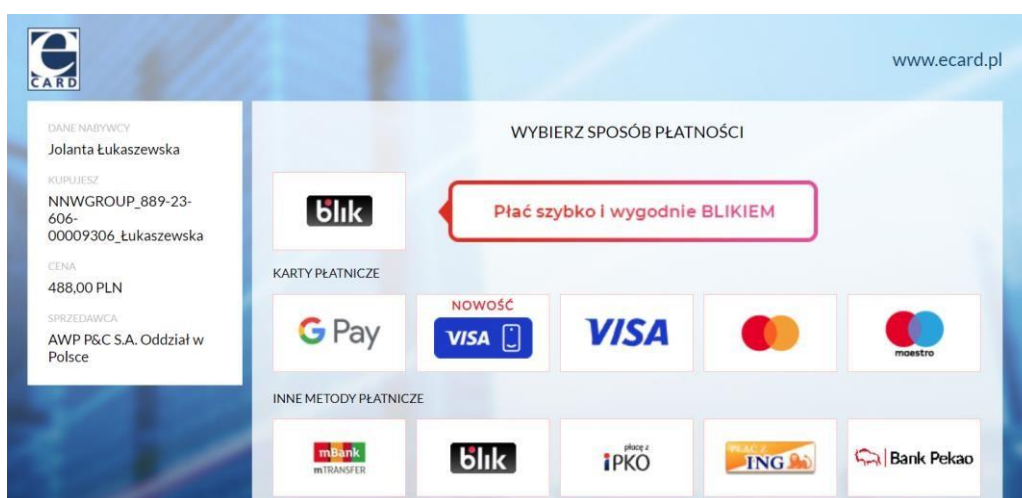
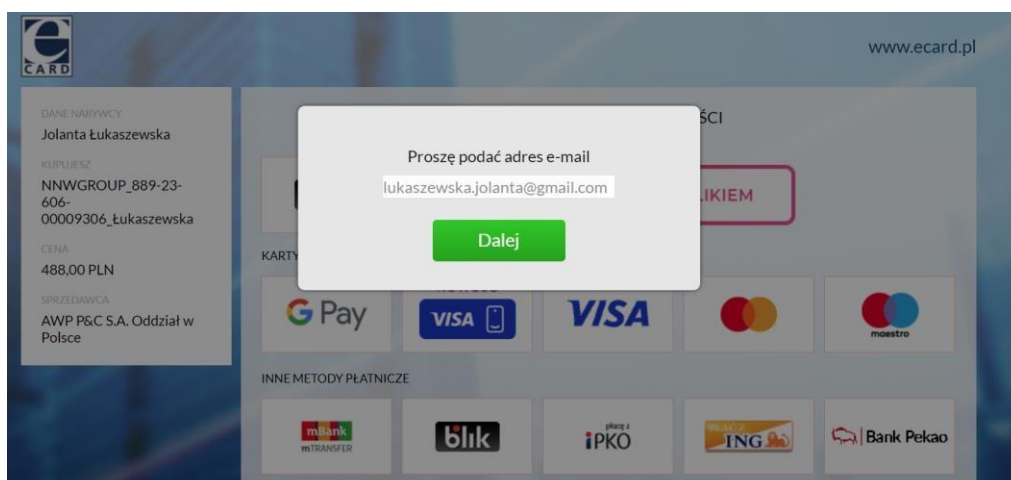
- Zgadzam się na udostępnianie moich danych, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia, następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powstęchnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszom przez niego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska 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 wyraziłem/em zgodę.

5. Po wybrze Pakietu należy przejść do płatności.

Łącznie do zapłaty: 105 Zł

Ubezpieczonych: 1

PRZEJDŹ DO PŁATNOŚCI



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



KROK NR 3 Z 3



Dziękujemy za skorzystanie z naszych usług.

Transakcja przebiegła pomyślnie.

Na podany adres e-mail zostanie wysłany certyfikat ubezpieczenia.

W przypadku problemów prosimy o kontakt z:

1. Pauliną Mokrzycką - tel. 53431638, mokrzycka.paulina@allianz.com.pl

2. Jolantą Łukaszewską - tel. 602708997, email: lukaszewska.jolanta@allianz.com.pl