

FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU DLA DUŻYCH RODZIN PRZEZ KLIENTÓW Z KARTĄ DUŻEJ RODZINY ORAZ DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW GRONO

A. WYBRANA OFERTA

- NNW dla dziecka/dzieci w ramach składki za umowę Nowa Perspektywa
- NNW dla dziecka/dzieci w ramach składki za umowę Nowa Perspektywa + Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow” dla całej rodziny ze zniżką 20%
- Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow” dla całej rodziny ze zniżką 20%

B. UBEZPIECZAJĄCY

Numer polisy/wniosku ubezpieczeniowego _____ Numer Karty Dużej Rodziny _____

Nazwisko _____ Imię _____

PESEL _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____

Adres korespondencyjny: ulica, miejscowość _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____

Kod pocztowy _____ Poczta, miejscowość _____

Nr telefonu _____ E-mail _____

C. DZIECI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Nazwisko _____	Numer Karty Dużej Rodziny _____
Imię _____	Data urodzenia _____ PESEL _____
2. Nazwisko _____	Numer Karty Dużej Rodziny _____
Imię _____	Data urodzenia _____ PESEL _____
3. Nazwisko _____	Numer Karty Dużej Rodziny _____
Imię _____	Data urodzenia _____ PESEL _____
4. Nazwisko _____	Numer Karty Dużej Rodziny _____
Imię _____	Data urodzenia _____ PESEL _____
5. Nazwisko _____	Numer Karty Dużej Rodziny _____
Imię _____	Data urodzenia _____ PESEL _____
6. Nazwisko _____	Numer Karty Dużej Rodziny _____
Imię _____	Data urodzenia _____ PESEL _____
7. Nazwisko _____	Numer Karty Dużej Rodziny _____
Imię _____	Data urodzenia _____ PESEL _____



D. AGENT

Nazwisko	Imię
_____	_____
Numer	

E. DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW GRONO¹

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka/dzieci, w tym pełnoletniego/pełnoletnich, ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Grono oraz oświadczam, że każda z tych osób wyraziła wolę skorzystania na jej rzecz z ochrony ubezpieczeniowej, jak również została poinformowana o przetwarzaniu ich danych osobowych.

¹ Dotyczy wyboru NNW dla dzieci.

F. OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany (-na):

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, zgodne z moją wiedzą i są przekazane w dobrej wierze.
- Oświadczam, iż jestem świadomy (-a), że moje dane osobowe oraz dane moich dzieci będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. oraz Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, w celu przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Grono.
- Oświadczam, że przed sporządzeniem niniejszego formularza zapoznałem (-łam) się z Regulaminem Programu dla dużych rodzin oraz Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Grono 1/2022¹.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji dotyczących przystąpienia do Programu dla dużych rodzin, w tym listów rocznicowych i informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu tych umów przesyłanych drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail.
- Oświadczam, iż jestem świadomy (-a), że podanie danych osobowych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo wglądu do przekazanych danych i ich poprawiania.

¹ Dotyczy wyboru NNW dla dzieci.

Data

DDMMRRRR

Podpis Ubezpieczającego	Podpis: Dziecko 1 / opiekun prawny dziecka, jeśli jest niepełnoletnie	Podpis: Dziecko 2 / opiekun prawny dziecka, jeśli jest niepełnoletnie
Podpis: Dziecko 3 / opiekun prawny dziecka, jeśli jest niepełnoletnie	Podpis: Dziecko 4 / opiekun prawny dziecka, jeśli jest niepełnoletnie	Podpis: Dziecko 5 / opiekun prawny dziecka, jeśli jest niepełnoletnie
Podpis: Dziecko 6 / opiekun prawny dziecka, jeśli jest niepełnoletnie	Podpis: Dziecko 7 / opiekun prawny dziecka, jeśli jest niepełnoletnie	Podpis Agenta