

Grupowe Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Twoje Dziecko



Wniosko-polisa nr 170011540313977

Początek okresu ubezpieczenia: 01.10.2020

Koniec okresu ubezpieczenia: 30.09.2021

Ubezpieczający: Mateusz Karbowski

Adres: Wypoczynkowa 22, 64-300 Nowy Tomyśl

E-mail: EMKAPOLISY@GMAIL.COM

Telefon: 600956155

PESEL: 87081505718

Wariant	Bardzo dobry
Składka roczna za osobę	59 zł
Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia w zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu	25 000
Pobyt w szpitalu po nagłym zachorowaniu – kwota w zł za 1 dzień	30
Pobyt w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku – kwota w zł za 1 dzień	60
Koszty leczenia	3 000
Koszt rehabilitacji	3 500
Koszt operacji plastycznych	5 000
Koszt odbudowy stomatologicznej (ubezpieczony przebywał w szpitalu minimum 3 dni)	5 000
Koszt odbudowy stomatologicznej (ubezpieczony nie przebywał w szpitalu) na każdy ząb stały	200
Koszt zakupu lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	6 000
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	30 000
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego	25 000
Śmierć rodzica/opiekuna prawnego ubezpieczonego dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku	2 000
Jednorazowe świadczenie z tytułu ukąszenia, użądlenia przez owady lub pogryzienia przez psa	300

Aviva wypłaca świadczenie za pobyt w szpitalu do 30 dni w okresie ubezpieczenia na jednego ubezpieczonego

Warunki ubezpieczenia zawarte są w **Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Twoje Dziecko 2/2019**.

Informujemy, że Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4b jest administratorem wyżej wskazanych danych osobowych. Dane te są przetwarzane w celu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz jej wykonania, a także w razie wyrażenia odrębnej zgody, w celu w tej zgodzie wskazanym. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wglądu do tych danych oraz ich poprawiania. Prosimy o uważne sprawdzenie podanych danych i jeśli są nieprawidłowe, prosimy o kontakt z Przedstawicielem Avivy.

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4b zawiera z Ubezpieczającym umowę powierzenia danych osobowych stanowiącą załącznik do Wniosko-polisy.



Zgody marketingowe

Tak **Nie**

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez spółki Grupy Aviva oraz na wzajemne udostępnianie przez nie tych danych w celu oferowania usług finansowych i dalszego przetwarzania przy wykonywaniu tych usług, oraz na połączenie moich danych w administrowanych zbiorach również z innymi pozyskanymi danymi |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Zgadzam się na przesyłanie informacji handlowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zgadzam się na otrzymywanie w formie elektronicznej dokumentów związanych z zawarciem i realizacją umowy |

Podpis Agenta

14.09.2020

Podpis Klienta



Agent: Mateusz Karbowski
Nr Agenta: 314258
Tel.: 660 512 731
E-mail: karbowski.mateusz@aviva.com.pl