



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dla studentów, doktorantów, słuchaczy i pracowników placówek oświatowo-wychowawczych z możliwością rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o OC dla studentów, doktorantów, słuchaczy.

Niniejszym AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Szczegóły dotyczące zakresu ubezpieczenia znajdują się w załączniku nr 1 oraz na stronie www.bezpieczny.pl

DANE UBEZPIECZYCIELA	AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej	Cały świat
Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków mających miejsce 24h/ dobę
Okres ubezpieczenia	1 rok
Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej	Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podpisania wniosku, ale nie wcześniej niż od godziny 00:00 dnia następnego po opłaceniu składki

W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej po opłaceniu dodatkowej składki:

Niniejszym AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowej. Szczegóły dotyczące zakresu ubezpieczenia znajdują się w załączniku nr 1 oraz na stronie www.bezpieczny.pl

DANE UBEZPIECZYCIELA	AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej	Polska Kraje Unii Europejskiej – dla studentów odbywających naukę za granicami Polski w ramach programu Erasmus
Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Odpowiedzialność cywilna deliktowa studenta z tytułu szkód wyrządzonych w związku z czynnościami życia prywatnego, oraz nauką na uczelni lub odbywaniem praktyk
Okres ubezpieczenia	1 rok
Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej	Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podpisania wniosku, ale nie wcześniej niż od godziny 00:00 dnia następnego po opłaceniu składki

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO / STUDENTA / DOKTORANTA / SŁUCHACZA / PRACOWNIKA PLACÓWKI

Imię i Nazwisko

ADRES DO KORESPONDENCJI

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____

Telefon komórkowy * _____ Adres e-mail * _____ PESEL _____

* UWAGA: Pole obowiązkowe. Powyższe dane wykorzystywane są do procesu obsługi polisy, w szczególności zgłaszania roszczeń i wysyłania potwierdzenia zawarcia polisy.

Zakres ubezpieczenia zgodnie z załącznikiem nr 1.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 („Towarzystwo”), moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, zawartych w niniejszym formularzu oraz w innych dokumentach przekazanych Towarzystwu, do celów związanych z obsługą zgłoszonego roszczenia. Zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że Towarzystwo jest administratorem moich danych osobowych.

Jestem świadomy(a) dobrowolności udostępniania moich danych osobowych. Ponadto przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania. Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych obejmuje także przetwarzanie tych danych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel przetwarzania tych danych.

W zakresie określonym w art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844, z późn. zm.) upoważniam Towarzystwo do zasięgnięcia u podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji medycznych, jak również kopii dokumentacji medycznej, dotyczących mojego stanu zdrowia – i wyrażam zgodę na udostępnienie tych informacji i dokumentacji Towarzystwu. W tym samym zakresie upoważniam Towarzystwo do zwracania się do innych zakładów ubezpieczeń o udostępnienie przetwarzanych przez te zakłady ubezpieczeń moich danych osobowych i o udzielenie innych niezbędnych informacji, w tym informacji oraz dokumentacji medycznej. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Towarzystwo uzyskanych w powyższy sposób moich danych o stanie zdrowia oraz na udzielanie tych informacji Towarzystwu.

Wyrażam zgodę na przekazywanie Towarzystwu przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności AXA oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Upoważnienia i zgody zawarte w zdaniach poprzedzających pozostają w mocy także po mojej śmierci.

Oświadczam, iż przesłane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami, które posiadam. Zdaję sobie sprawę z faktu, iż w przypadku podania informacji nieprawdziwych lub zatajenia informacji prawdziwych AXA TUIR S.A. może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w warunkach ubezpieczenia, ogólnych warunkach ubezpieczenia i kodeksie cywilnym. Ponadto oświadczam, iż wiem, że podrobienie lub przerobienie dokumentu lub posłużenie się takim dokumentem jako autentycznym jest występkiem w rozumieniu kodeksu karnego.

Oświadczam, że otrzymałem, zapoznałem się oraz są dla mnie zrozumiałe Warunki Ubezpieczenia Bezpieczny.pl (NNWS/16/01/01) stanowiące podstawę zawarcia ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków oraz zaakceptowałem ich treść.

Tak Nie Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się oraz są dla mnie zrozumiałe [Warunki Ubezpieczenia \(UK/OC/000/01/01/08\)](#).

Tak Nie Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się oraz jest dla mnie zrozumiała [Klauzula dodatkowa - odpowiedzialność cywilna studentów, doktorantów, słuchaczy](#) stanowiąca podstawę zawarcia ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej oraz zaakceptowałem jej treść.

Tak Nie Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, przez AXA TUIR S.A. i AXA Polska S.A. z siedzibami w Warszawie przy ul. Chłodnej 51; 00-867 Warszawa w celach marketingowych i statystycznych oraz na udostępnienie tych danych powstałym spółkom z Grupy AXA oraz Bezpieczny.pl Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Goplańskiej 56 oraz na ich przetwarzanie przez te podmioty w celach marketingowych i statystycznych.
Jeżeli nie zaznaczono „Tak”, przyjmuje się, że Ubezpieczony nie wyraża zgody.

Tak Nie Wyrażam zgodę na otrzymywanie od podmiotów z grupy AXA informacji handlowej drogą elektroniczną w tym przesyłanych przez Bezpieczny.pl Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Goplańskiej 56.
Jeżeli nie zaznaczono „Tak”, przyjmuje się, że Ubezpieczony nie wyraża zgody.

Informujemy, że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania, jak również prawo do wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania jej danych ze względu na jej szczególną sytuację oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych. W skład grupy AXA wchodzi m.in.: AXA S.A., spółka prawa francuskiego z siedzibą w Paryżu (75008), 25, avenue Matignon, Francja oraz AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A, AXA Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A., AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., AXA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., Avanssur S.A. Oddział w Polsce – z siedzibami w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51.

Potwierdzam złożenie wszystkich powyższych oświadczeń i deklaracji.

Imię i nazwisko Opiekuna

Numer Opiekuna

DDMMRRRR

Data sporządzenie wniosku/polisy

Podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Załącznik nr 1 do polisy nr _____

Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla studentów, doktorantów, słuchaczy i pracowników placówek oświatowo-wychowawczych.

Okres ubezpieczenia: 1 rok

Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej: Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podpisania wniosku, ale nie wcześniej niż od godziny 00:00 dnia następnego po opłaceniu składki

TABELA ŚWIADCZEŃ - 5 wariantów ubezpieczenia / OCHRONA NA CAŁYM ŚWIECIE PRZEZ 24 H NA DOBĘ

PAKIET NNW STUDENT SŁUCHACZ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V
	33zł rocznie	45zł rocznie	55zł rocznie	66zł rocznie	99zł rocznie
Rodzaj świadczenia	Wysokość świadczenia wyrażona w złotych				
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego	27 000	41 000	50 000	60 000	76 000
Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, następstwie zawału serca lub udaru mózgu	24 000	34 000	42 000	50 000	76 000
Uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała w NNW 100% SU stawka za 1% SU w tym: • rany skóry • oparzenia, odmrozenia • złamania, zwichnięcia • wstrząśnienie mózgu • uszkodzenia narządu słuchu i wzroku • utrata zębów stałych	24 000 240	34 000 340	42 000 420	50 000 500	75 000 750
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w NNW (maksymalnie do 180 dni - płatne od pierwszego dnia pobytu)	30 / dzień SU 5 400	40 / dzień SU 7 200	45 / dzień SU 8 100	50 / dzień SU 9 000	60 / dzień SU 10 800
Zwrot kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych NNW	2 500	3 000	4 000	5 000	6 000
Zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji w NNW	2 500	3 000	4 000	5 000	6 000
Wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego w NNW	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Wybrany wariant ubezpieczenia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Warunki ubezpieczenia

1. Warunki Ubezpieczenia Bezpieczny.pl (NNWS/15/06/16)

Zakres

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla studentów, doktorantów, słuchaczy placówek oświatowo-wychowawczych.

Rodzaj świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
	Suma Gwarancyjna		
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej: Odpowiedzialność deliktowa studenta z tytułu szkód wyrządzonych w związku z czynnościami życia prywatnego, oraz nauką na uczelni lub odbywaniem praktyk	5 000 PLN	10 000 PLN	25 000 PLN
Wybrany wariant ubezpieczenia OC:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Franszyza redukcjna	50 PLN na każdą Szkodę Rzeczową w odniesieniu do szkód wyrządzonych w związku z nauką na uczelni wyższej lub odbywaniem praktyk
	200 PLN na każdą Szkodę Rzeczową w odniesieniu do pozostałych szkód
	10% szkody, min. 200 PLN na każdą Szkodę Rzeczową powstałą poza terytorium RP

Postanowienia dodatkowe

- Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna studenta zdefiniowana w klauzuli dodatkowej Odpowiedzialność cywilna studentów, doktorantów, słuchaczy.
- § 7. Pkt. 2. Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej otrzymuje brzmienie:
„Wydatki AXA na pokrycie Kosztów Pomocy Prawnej, z zastrzeżeniem ust. 3, 4 i 5 poniżej, ubezpieczone są dodatkowo ponad sumę gwarancyjną i są ograniczone do wysokości równowartości Sumy Gwarancyjnej na jeden i wszystkie Wypadki Ubezpieczeniowe w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego.”
- Klauzula sankcji.** AXA TUIR S.A. nie udziela ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaca żadnych odszkodowań, ani też nie zapewnia żadnych korzyści z tym związanych w takim zakresie, w jakim zapewnienie ochrony, wypłata odszkodowania albo zapewnienie korzyści spowodowałoby złamanie jakichkolwiek sankcji, zakazów lub ograniczeń zgodnych z uchwałami ONZ lub sankcji handlowych czy ekonomicznych, praw lub regulacji Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Warunki ubezpieczenia

- Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej (UK/OC/000/01/01/08)
- Klauzula: Odpowiedzialność cywilna studentów, doktorantów, słuchaczy

Składka za NNW: _____ **Składka za OC:** _____ **Składka łącznie:** _____ **do zapłacenia**

