

Kod kreskowy – placówka Avivy



Kod kreskowy – Biuro Główne Avivy

## FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU AVIVA 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 ZDRÓW” DLA CAŁEJ RODZINY ZE ZNIŻKĄ 20%
- PAKIET MEDYCZNY „BĄDŹ ZDRÓW” DLA CAŁEJ RODZINY ZE ZNIŻKĄ 20%

### B. UBEZPIECZAJĄCY

NUMER POLISY/WNIOSKU UBEZPIECZENIOWEGO	NUMER KARTY DUŻEJ RODZINY	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NAZWISKO	IMIĘ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PESEL		
<input type="text"/>		
ADRES KORESPONDENCYJNY – ULICA, MIEJSCOWOŚĆ	NUMER DOMU	NUMER MIESZK.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD POCZTOWY	POCZTA, MIEJSCOWOŚĆ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NUMER TELEFONU	ADRES E-MAIL /DRUKOWANE LITERY/	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### C. DZIECI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. NAZWISKO	NUMER KARTY DUŻEJ RODZINY	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IMIĘ	DATA URODZENIA	PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. NAZWISKO	NUMER KARTY DUŻEJ RODZINY	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IMIĘ	DATA URODZENIA	PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. NAZWISKO	NUMER KARTY DUŻEJ RODZINY	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IMIĘ	DATA URODZENIA	PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. NAZWISKO	NUMER KARTY DUŻEJ RODZINY	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IMIĘ	DATA URODZENIA	PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. NAZWISKO	NUMER KARTY DUŻEJ RODZINY	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IMIĘ	DATA URODZENIA	PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



KDR

**C. DZIECI UBEZPIEZAJĄCEGO – CD.**

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 GRONO<sup>1</sup>**

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka/dzieci, w tym pełnoletniego/pełnoletnich, ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Grono 3/12 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.

<sup>1</sup> Dotyczy wyboru NNW dla dzieci.**F. OŚWIADCZENIA**

Ja, niżej podpisana/-y:

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, zgodne z moją wiedzą i są przekazane w dobrej wierze.
- Oświadczam, iż jestem świadoma/-y, że moje dane osobowe oraz dane moich dzieci będą przetwarzane przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA oraz Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych z siedzibą w Warszawie, przy ul. Inflanckiej 4b, w celu przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Grono 3/12<sup>1</sup>.
- Oświadczam, że przed sporządzeniem niniejszego formularza zapoznałam/-em się z Regulaminem Programu Aviva dla Dużych Rodzin oraz Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Grono 3/12<sup>1</sup>.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji dotyczących przystąpienia do Programu Aviva 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 świadoma/-y, że podanie danych osobowych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo wglądu do przekazanych danych i ich poprawiania.

<sup>1</sup> Dotyczy wyboru NNW dla dzieci.**G. DODATKOWE DEKLARACJE UBEZPIEZAJĄCEGO ZAKREŚLENIE PONIŻSZEJ ODPOWIEDZI OZNACZA ZGODĘ**

UBEZPIEZAJĄCY Jestem zainteresowana/-y otrzymywaniem informacji o promocjach i rabatach oraz ofert innych podmiotów z grupy Aviva<sup>2</sup>. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez spółki grupy Aviva<sup>2</sup> oraz na wzajemne udostępnianie przez nie tych danych w celu oferowania usług finansowych i dalszego przetwarzania przy wykonaniu tych usług oraz na połączenie moich danych w administrowanych zbiorach, również z innymi pozyskanymi danymi. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez podmioty współpracujące ze spółkami grupy Aviva<sup>2</sup>.

Powyzsza zgoda obejmuje przesyłanie informacji handlowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do nich oraz do ich poprawiania.

<sup>2</sup> Grupa Aviva, tj. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA i jednostki powiązane z nią w rozumieniu przepisów o rachunkowości oraz zarządzane przez nie fundusze emerytalne i inwestycyjne.

DATA

PODPIS UBEZPIEZAJĄCEGO

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

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa. Infolinia (od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 20.00): 801 888 444 oraz 22 557 44 44 dla osób korzystających z sieci komórkowych.  
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 000002561, NIP: 526-020-99-75, Wysokość kapitału zakładowego: 82 500 000 zł, Wysokość kapitału wpłaconego: 74 287 500 zł