



Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa  
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 10623, kapitał zakładowy 236.509.000 PLN,  
w pełni opłacony, NIP 526-23-49-108. Spółka należąca do Grupy Generali,  
figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Instytut Nadzoru Ubezpieczeniowego (IVASS) pod  
nr 26.



Data i godzina wystawienia: 17.11.2023 20:37  
Wystawione przez: MATEUSZ ANTOLCZYK (9045825635)  
Numer przeprowadzonej Analizy Potrzeb Klienta: 51086832

Centrum Klienta: 913 913 913, centrumklienta@generali.pl

POLISA NR 80132279148

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

#### DANE

Ubezpieczający: **Antolczyk Sp. z o.o. ul. Pokrzywnicka 42, 62-800 Kalisz, NIP: 6182183103**  
Ubezpieczeni: **Uczestnicy wycieczek autokarowych organizowanych przez biuro podróży**  
Liczba ubezpieczonych: **61 (DZIAŁALNOŚĆ KULTUROWA I REKREACYJNA)**

**OKRES UBEZPIECZENIA** Początek: 17.11.2023 godz. 20:37, Koniec: 16.11.2024 godz. 23:59

**ZAKRES UBEZPIECZENIA** Pełny

**FORMA UBEZPIECZENIA** Bezimienna

#### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

#### SUMA UBEZPIECZENIA

Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	1 000,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	1 000,00 zł
Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortoped. i środków pomocnicz. - następstwa NW	300,00 zł
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidy – następstwa NW	300,00 zł

#### SKŁADKA ZA OSOBĘ / GRUPĘ

2,96 zł / 180,56 zł

Płatność składki **jednorazowa**  
Data płatności **17.11.2023**  
Forma płatności **przelew**

Składka płatna na rzecz **GENERALI T.U. S.A.**, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, na konto nr **51 1030 1999 3904 8013 2279 1486** w Banku Handlowym S.A. w Warszawie  
Ostateczne rozliczenie składki nastąpi w terminie 30 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

#### POSTANOWIENIA DODATKOWE

Ubezpieczający potwierdza, że ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do określonej w umowie grupy osób.

#### OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone na trwałym nośniku (na co wyraziłem zgodę), w sposób umożliwiający mi ich przechowywanie i odtwarzanie, Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków wraz ze Skorowidzem, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A., obowiązujące od dnia 20 stycznia 2022 r. (dalej OWU), z którymi się zapoznałem(am), a które stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta produktu).
- Oświadczam, że przekazałem osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia przed jej przystąpieniem warunki umowy, w tym OWU, Skorowidz oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta produktu).
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zgodnie z Ustawą oraz na podstawie OWU określonych w pkt nr 1, zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Agenta ubezpieczeniowego oraz zostałem(am) poinformowany(a) o charakterze jego wynagrodzenia.
- Oświadczam, że zgodnie ze stanem mojej wiedzy wszystkie dane zawarte w Polisie oraz załącznikach do niej (lub na elektronicznym nośniku informacji) są prawdziwe, wyczerpujące i prawidłowo zapisane.
- Oświadczam, że poinformuję Ubezpieczonych o zakresie odpowiedzialności i warunkach świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, a w razie zmiany warunków umowy, przekażę Ubezpieczonym informacje o zakresie tych zmian przed wyrażeniem zgody na zmiany.
- Integralną częścią polisy jest załącznik - klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.
- Oświadczam, że przed przekazaniem danych osobowych zostałem(am) zapoznany(a) z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
- Zobowiązuję się do zapoznania z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przekazaną mi przez Generali, ubezpieczonych, których dane osobowe przekazałem Generali w celu zawarcia i wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia.
- Informujemy o istnieniu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, działającego zgodnie z Ustawą.
- Prawem właściwym jest prawo polskie, a językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.
- Oświadczam, że przeprowadzono analizę moich potrzeb ubezpieczeniowych (APK) i zaproponowana umowa ubezpieczenia jest z nimi zgodna.

17.11.2023

17.11.2023

Podpis Ubezpieczającego, data

Podpis przedstawiciela Generali T.U. S.A., data



Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 10623, kapitał zakładowy 236.509.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 526-23-49-108. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Instytut Nadzoru Ubezpieczeniowego (IVASS) pod nr 26.



Data: 17-11-2023 20:32:48 wystawiona przez MATEUSZ ANTOLCZYK

Centrum Klienta: **913 913 913**, [centrumklienta@generali.pl](mailto:centrumklienta@generali.pl)

## APK NR 51086832

### ANALIZA POTRZEB KLIENTA – GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Czy jesteś zainteresowany grupowym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków?	TAK
2. Czy ochroną ubezpieczenia zostanie objęta grupa minimum 3 osób?	TAK

---

Data, podpis Klienta \*

\* nie dotyczy Klientów odpowiadających na powyższe pytania za pośrednictwem Internetu lub podczas rozmowy telefonicznej