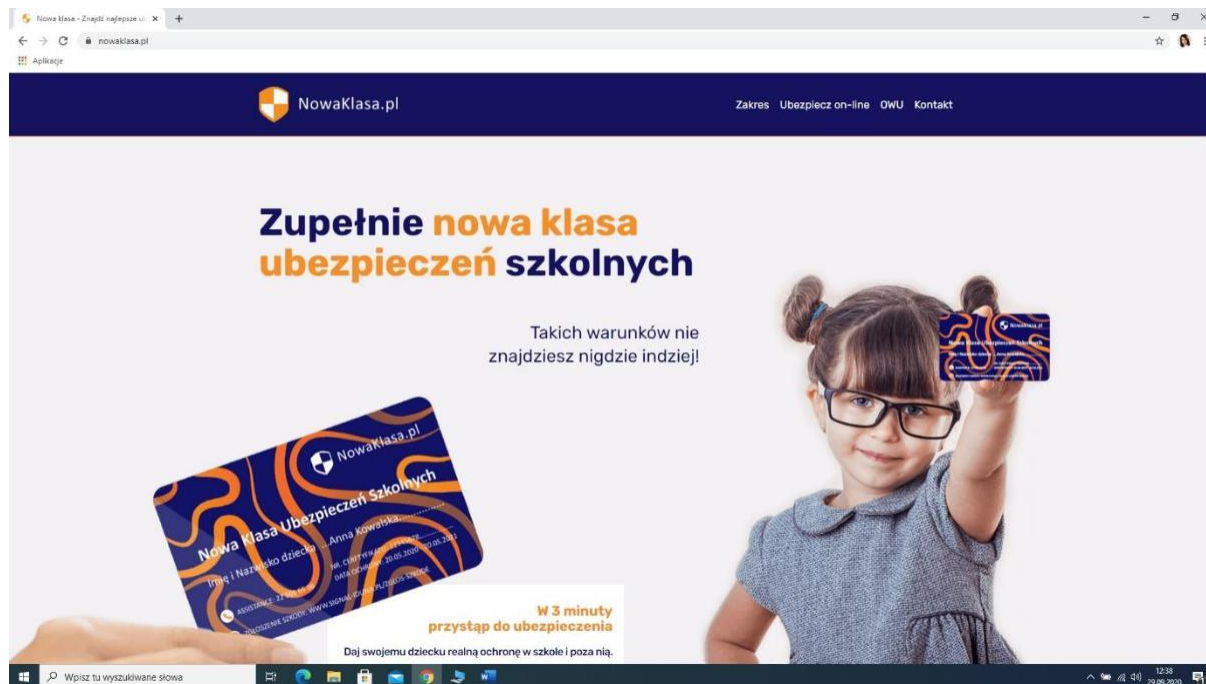
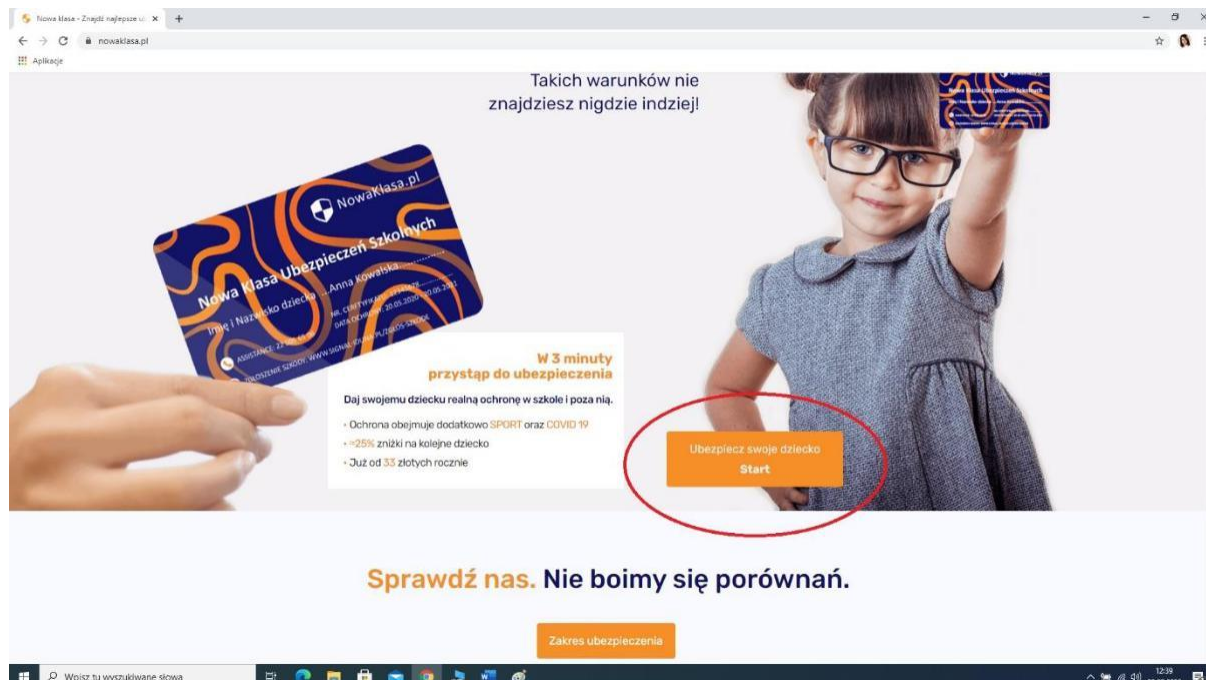


Instrukcja zawarcia polisy ubezpieczenia NNW Nowa Klasa

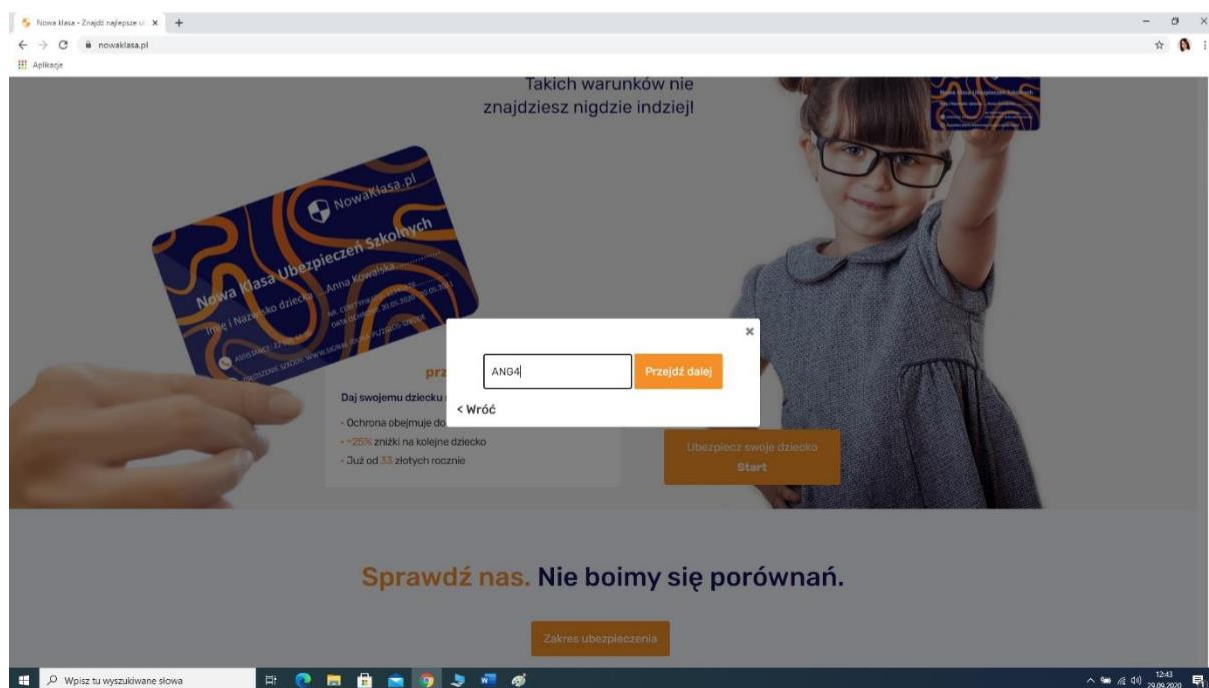
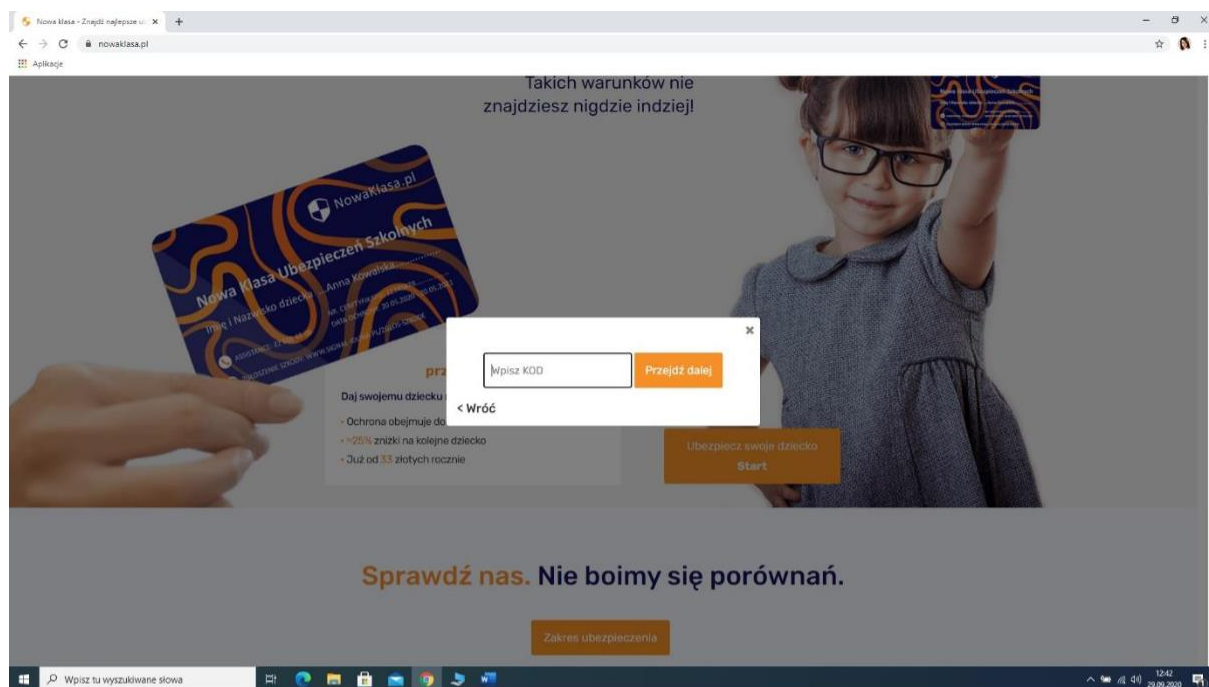
1. Wejdź na stronę www.nowaklasa.pl



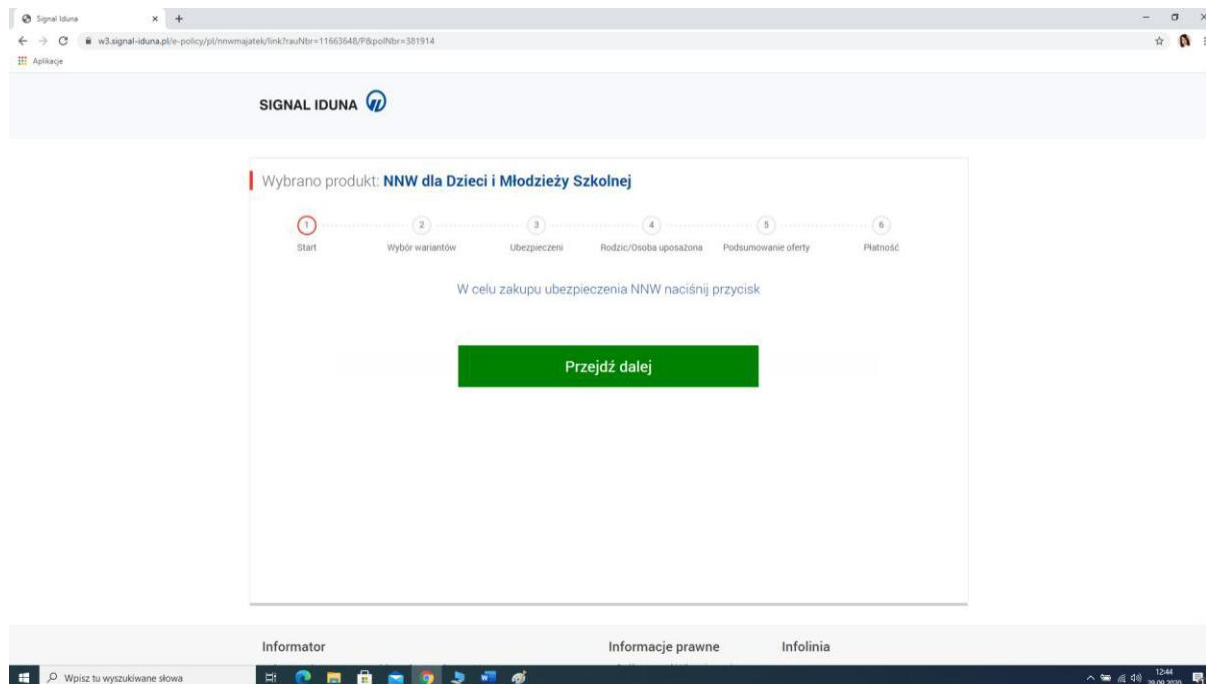
2. Naciśnij ikonę „Ubezpiecz swoje dziecko START”



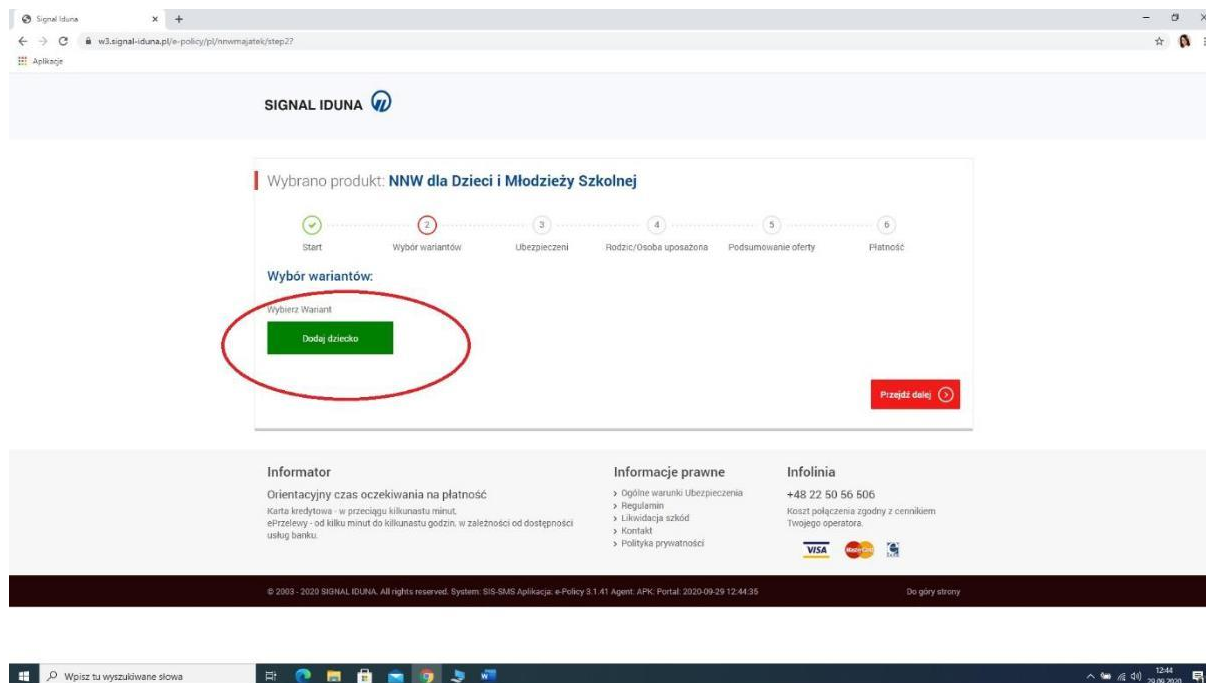
3. Wpisz kod ANG4



4. Naciśnij przycisk „Przejdź dalej”



5. Naciśnij przycisk „Dodaj dziecko”



Signal Iduna

wd.signal-iduna.pl/e-policy/pl/nmwmajatek/step2?

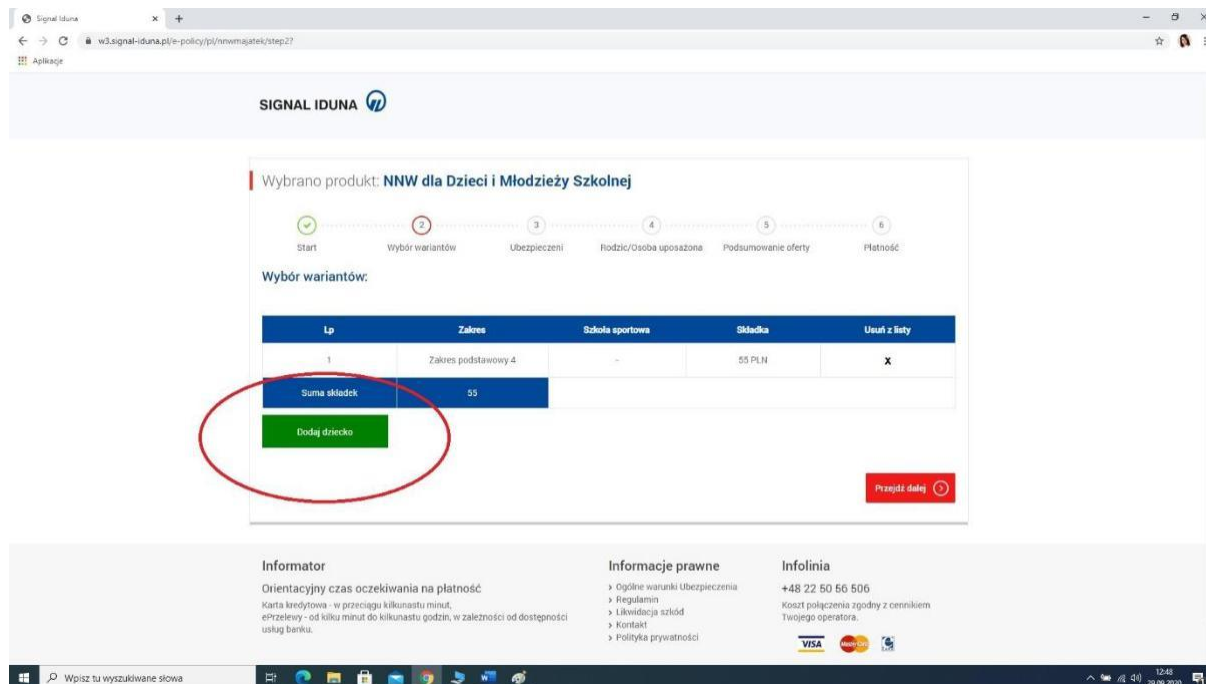
Aplikacje

Ubezpieczenie od Odmrożenia Ubezpieczonego (maksymalna wysokość świadczenia) (3)	2 400	3 000	4 000	4 000	8 000	12 000	12 000
Wstrząśnienie Mózgu Ubezpieczonego (maksymalna wysokość świadczenia) (3)	600	750	1 000	1 000	2 000	3 000	5 000
Atak Padaczki Ubezpieczonego (3)	120	150	200	200	400	600	1 000
Nagłe Zatrucie Gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenia prądem lub piorunem (3)	120	150	200	200	400	600	600
Assistance Szkołowy (3)	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
	Zakres 1 Zakres podstawowy	Zakres 2 Zakres podstawowy	Zakres 3 Zakres podstawowy	Zakres 4 Zakres podstawowy	Zakres 5 Zakres podstawowy	Zakres 6 Zakres podstawowy	Zakres 7 Zakres podstawowy
Szkoła sportowa (3)	Nalicz zwyczaję za szkołę sportową <input type="checkbox"/>						
Składka	33	42	49	55	89	131	239

Dodaj **Usuń**

[illegible]

8. Jeśli chcesz dodać kolejne dziecko naciśnij ikonę „dodaj dziecko”



Wybrano produkt: **NNW dla Dzieci i Młodzieży Szkolnej**

Start Wybór wariantów Ubezpieczeni Rodzic/Osoba uposażona Podsumowanie oferty Płatność

Wybór wariantów:

Lp	Zakres	Szkoła sportowa	Składka	Usługi z listy
1	Zakres podstawowy 4	-	55 PLN	X
Suma składek		55		

Dodaj dziecko

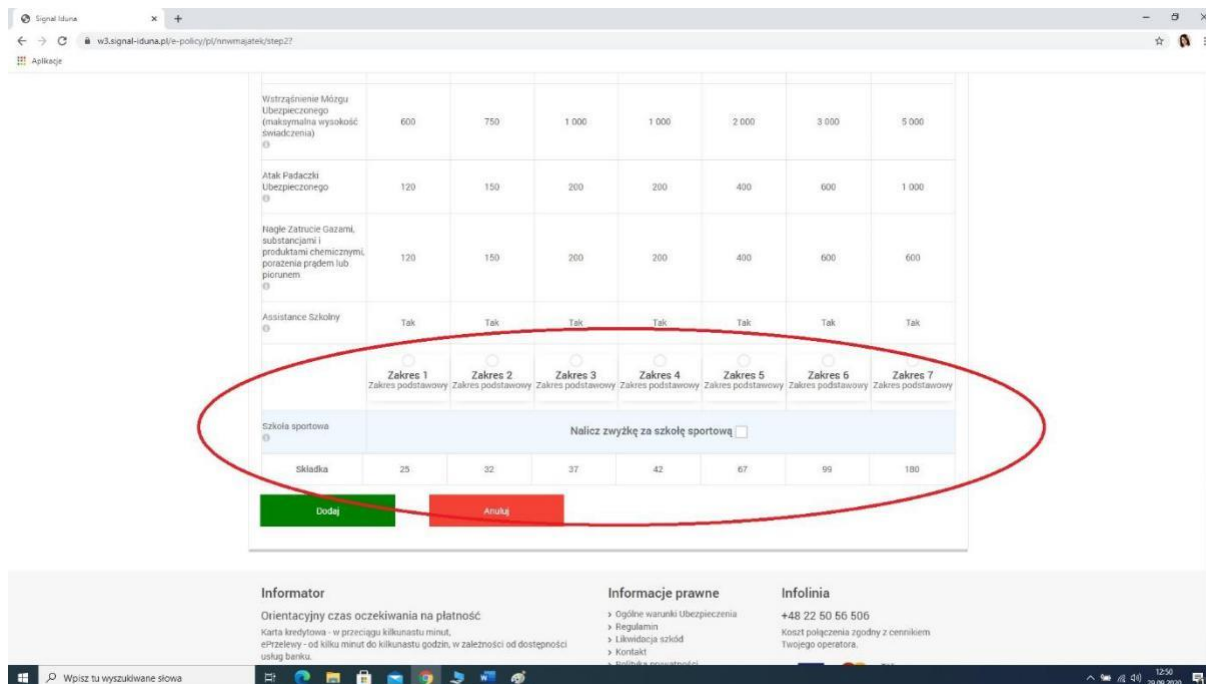
Przejdź dalej

Informator
Orientacyjny czas oczekiwania na płatność
Karta kredytowa - w przeciągu kilkunastu minut,
ePrzelewy - od kilku minut do kilkunastu godzin, w zależności od dostępności usług banku.

Informacje prawne
Ogólne warunki Ubezpieczenia
Regulamin
Uwidocznienie szkod
Kontakt
Polityka prywatności

Infolinia
+48 22 50 56 506
Koszt połączenia zgodny z cennikiem Twojego operatora.

9. Wybierz wariant dla drugiego dziecka (zniżka 25% naliczona jest automatycznie) oraz naciśnij zieloną ikonę „Dodaj”



Wybór wariantów:

Wzrost/ Ciężar ciała	Wzrost/ Ciężar ciała	Wzrost/ Ciężar ciała	Wzrost/ Ciężar ciała	Wzrost/ Ciężar ciała	Wzrost/ Ciężar ciała	Wzrost/ Ciężar ciała	Wzrost/ Ciężar ciała
Wzrost/ Ciężar ciała	600	750	1 000	1 000	2 000	3 000	5 000
Atak Padaczki Ubezpieczonego	120	150	200	200	400	600	1 000
Nagłe Zatrucie Gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenia prądem lub piorunem	120	150	200	200	400	600	600
Assistance Szkolny	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Szkoła sportowa	Zakres 1	Zakres 2	Zakres 3	Zakres 4	Zakres 5	Zakres 6	Zakres 7
Składka	25	32	37	42	67	99	180

Dodaj

Anuluj

Informator
Orientacyjny czas oczekiwania na płatność
Karta kredytowa - w przeciągu kilkunastu minut,
ePrzelewy - od kilku minut do kilkunastu godzin, w zależności od dostępności usług banku.

Informacje prawne
Ogólne warunki Ubezpieczenia
Regulamin
Uwidocznienie szkod
Kontakt
Polityka prywatności

Infolinia
+48 22 50 56 506
Koszt połączenia zgodny z cennikiem Twojego operatora.

10. Jeśli dodać chcesz trzecie i kolejne dziecko należy powtórzyć punkt 8 i 9.

11. Naciśnij ikonę „Przejdź dalej”

Wybrano produkt: **NNW dla Dzieci i Młodzieży Szkolnej**

Start (1) Wybór wariantów (2) Ubezpieczeni (3) Rodzic/Osoba uposażona (4) Podsumowanie oferty (5) Płatność (6)

Wybór wariantów:

Lp	Zakres	Szkola sportowa	Składka	Usuli z listy
1	Zakres podstawowy 4	-	55 PLN	X
2	Zakres podstawowy 4	-	42 PLN	X
Suma składek		97		

Dodaj dziecko

Przejdź dalej

Informator
Orientacyjny czas oczekiwania na płatność
Karta kredytowa - w przeciągu kilkunastu minut,
ePrzelewy - od kilku minut do kilkunastu godzin, w zależności od dostępności usługi banku.

Informacje prawne
> Ogólne warunki Ubezpieczenia
> Regulamin
> Likwidacja szkód
> Kontakt

Infolinia
+48 22 50 56 506
Koszt połączenia zgodny z cennikiem Twojego operatora.

12. Wybierz datę początku ochrony

Start (1) Wybór wariantów (2) Ubezpieczeni (3) Rodzic/Osoba uposażona (4) Podsumowanie oferty (5) Płatność (6)

Ubezpieczeni

Początek ochrony*: DD.MM.RRRR

Wprowadź dane osób ubezpieczonych:

Ubezpieczony 1

Ubezpieczony 2

Liczba ubezpieczonych: 2

Przejdź dalej

Informator
Orientacyjny czas oczekiwania na płatność
Karta kredytowa - w przeciągu kilkunastu minut,
ePrzelewy - od kilku minut do kilkunastu godzin, w zależności od dostępności usługi banku.

Informacje prawne
> Ogólne warunki Ubezpieczenia
> Regulamin
> Likwidacja szkód
> Kontakt
> Polityka prywatności

Infolinia
+48 22 50 56 506
Koszt połączenia zgodny z cennikiem Twojego operatora.

13. Uzupełnij dane dziecka klikając na ikony „Ubezpieczony 1”, „Ubezpieczony 2” (w zależności od ilości dzieci)

The screenshot shows a web browser window with the URL `w3.signal-iduna.pl/e-policy/p/nwmwajatek/step3`. The page is titled "Wprowadź dane osób ubezpieczonych:" and features a tab labeled "Ubezpieczony 1". Below the tab, the package information is displayed: "Pakiet: Ubezpieczony 1 | Wariant: Zakres podstawowy 4 | Kwota: 55". The form is divided into two main sections: "Dane: Ubezpieczony" and "Adres: Adres zamieszkania". The "Dane: Ubezpieczony" section includes fields for "Imię*", "Nazwisko*", "Obcokrajowiec" (checkbox), and "Numer PESEL*". The "Adres: Adres zamieszkania" section includes fields for "Ulica*", "Numer domu*", "Miejscowość*", "Państwo*" (dropdown menu), and "Kod pocztowy*". At the bottom of the form, there is a tab labeled "Ubezpieczony 2".

14. Naciśnij ikonę „Przejdź dalej”

The screenshot shows the same web browser window, but the tab is now labeled "Ubezpieczony 2". The package information is updated: "Pakiet: Ubezpieczony 2 | Wariant: Zakres podstawowy 4 | Kwota: 42". The form fields are now populated with the following data: "Imię*: Jan", "Nazwisko*: Nowak", "Obcokrajowiec" (checkbox), "Numer PESEL*: 2222222222", "Ulica*: Jedności Narodowej", "Numer domu*: 13", "Miejscowość*: Wrocław", "Państwo*: POLSKA", and "Kod pocztowy*: 50-237". A green button labeled "Kopiuj adres pierwszego ubezpieczonego" is visible above the address fields. At the bottom of the form, there is a tab labeled "Ubezpieczony 1" and a "Przejdź dalej" button, which is circled in red. The bottom of the page features a footer with the text "Informator", "Informacje prawne", and "Infolinia".

15. Wprowadź dane rodzica/ opiekuna prawnego i naciśnij ikonę „przejdź dalej”. Zwróć uwagę na poprawność wpisanego adresu e-mail ponieważ na niego zostanie dostarczona polisa.

Start Wybor wariantów Ubezpieczeni Rodzic/Osoba uposażona Podsumowanie oferty Płatność

Dane: Wprowadź dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię*: Nazwisko*: ☐ Obcokrajowiec
Numer PESEL*:

Adres e-mail*: Telefon:

Adres: Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

Ulica*: Numer domu*: / Miejscowość*:
Państwo*: Wybierz wartość: Kod pocztowy*: Poczta*:

Adres: Adres do korespondencji rodzica/opiekuna prawnego [Kopiuj adres zamieszkania](#)

Ulica*: Numer domu*: / Miejscowość*:
Państwo*: POLSKA Kod pocztowy*: Poczta*:

[Dalej Uposażonego](#)

15. Sprawdź widok „Podsumowanie” i wprowadzone dane

Start Wybor wariantów Ubezpieczeni Rodzic/Osoba uposażona Podsumowanie oferty Płatność

Podsumowanie

NHW dzieci i młodzieży szkolnej

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:
angela wojciechowska

Ubezpieczeni:

Imię	Nazwisko	Składka/osoba
Jan	Kowalski	55 PLN
Jan	Nowak	42 PLN

Składka razem:
97 PLN

Okres ochrony:
od 01-10-2020 do 30-09-2021

Oświadczenia i zgody Ubezpieczonego lub Rodzica/Opiekuna Prawnego w imieniu Ubezpieczonego:

☐ * Wszystkie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. Jestem świadomy(a), że SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. w przypadku stwierdzenia ich nieprawdźliwości, może odmówić wypłaty świadczeń określonych w umowie ubezpieczenia zgodnie z przepisami prawa.

☐ * Oświadczam, że doręczenie mi zostały Ogólne Warunki Ubezpieczenia, a także inne warunki umowy obowiązujące w dniu zawarcia umowy.

☐ * Umowa ubezpieczenia, o której zawarcie wnoszę na podstawie niniejszego wniosku, jest wynikiem analizy

[Pobierz Dokumenty dla Klienta NHW dzieci i młodzieży szkolnej \(OWU, IPID\)](#)

16. Uzupełnij oświadczenia poprzez kliknięcie w pusty kwadrat obok

Signal Iduna x PESEL Generator - O generator: x +

w3.signal-iduna.pl/e-policy/pl/nwmwajatek/step5

Apkacje

Oświadczenia i zgody Ubezpieczonego lub Rodzica/Opiekuna Prawnego w imieniu Ubezpieczonego:

☐ * Wyżytobie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. Jestem świadomy(a), że SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. w przypadku stwierdzenia ich nieprawdźwości, może odmówić wypłaty świadczeń określonych w umowie ubezpieczenia zgodnie z przepisami prawa.

☐ * Oświadczam, że doręcone mi zostały Ogólne Warunki Ubezpieczenia, a także inne warunki umowy obowiązujące w dniu zawarcia umowy.

☐ * Umowa ubezpieczenia, o której zawarcie wnoszę na podstawie niniejszego wniosku, jest wynikiem analizy moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej przeprowadzonej na podstawie uzyskanych ode mnie informacji, oraz że jest ona zgodna z tymi wymaganiami i potrzebami.

☐ * Zostałem(am) poinformowany(a) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez osoby wykonujące czynności dystrybucyjne związane z proponowanym zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia.

☐ * Zostałem(am) poinformowany(a), że w przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. może zaproponować inne warunki ubezpieczenia lub odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową.

☐ * Upoważniam każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą, który posiada o mnie informacje do ujawnienia ich treści SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. oraz jego reasekuratorom, a w szczególności każdej informacji o moim stanie zdrowia, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub ustalenia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszego wniosku oraz wyrażam zgodę na występowanie przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. o powyższe informacje w tym o kserokopię dokumentacji medycznej do ww. podmiotów.

☐ * Wyrażam zgodę na występowanie przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, tudzież do innych zakładów ubezpieczeń, z pytaniami i prośbami dotyczącymi okoliczności wymienionych w przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w celach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych oraz ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Ponadto zgadzam się na występowanie do Narodowego Funduszu Zdrowia o informacje w zakresie świadczeńodawców (nazwa i adres), którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym.

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, w celach marketingowych.

TAK ☐ NIE ☐

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych przez SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, w celach marketingowych.

17. Udziel zgody bądź braku zgody na działania marketingowe

Signal Iduna x PESEL Generator - O generator: x +

w3.signal-iduna.pl/e-policy/pl/nwmwajatek/step5

Apkacje

Udzielam zgody na wykorzystanie moich danych osobowych przez:

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, w celach marketingowych.

TAK ☐ NIE ☐

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., a także - w przypadku wyrażenia zgody z pkt powyżej - od SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, informacji handlowo-marketingowych przesyłanych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości e-mail.

TAK ☐ NIE ☐

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., a także - w przypadku wyrażenia zgody z pkt powyżej - od SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, informacji handlowo-marketingowych przesyłanych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: telefonicznie.

TAK ☐ NIE ☐

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., a także - w przypadku wyrażenia zgody z pkt powyżej - od SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, informacji handlowo-marketingowych przesyłanych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości SMS/MMS.

TAK ☐ NIE ☐

Podstawowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych	
Administrator danych	SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Przyokopowej 31 w Warszawie (01-208).
Cele przetwarzania	Zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, cel marketingowy.
Podstawy prawne przetwarzania	Niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy, prawnie uzasadniony interes.
Odbiorcy danych	Podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora np. agenci ubezpieczeniowi, podmioty realizujące usługi likwidacji szkód/roszczeń, assistance, usług IT oraz inni administratorzy przetwarzający dane we własnym imieniu.
Okres przechowywania danych	Do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania dokumentów karnych dotyczących umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów prawa.
Prawa związane z przetwarzaniem danych	W szczególności: Prawo dostępu do danych, prawo do przenoszenia danych, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych.
Szczegółowe informacje znajdziesz na stronie www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych .	

Wiad

18. Naciśnij ikonę „Kupuję ubezpieczenie”

The screenshot shows a web browser window with the URL w3.signal-iduna.pl/e-policy/pl/nmwmjatek/step5. The page contains a form with three radio buttons labeled 'TAK' and 'NIE'. The first two are for 'Wyrażam zgodę na otrzymywanie od SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.' and the third is for 'Wyrażam zgodę na otrzymywanie od SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A.'. Below these is a table titled 'Podstawowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych'.

Podstawowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych	
Administrator danych	SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Przekopowej 31 w Warszawie (01-200).
Cele przetwarzania	Zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, cel marketingowy.
Podstawy prawne przetwarzania	Niezależność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy, prawnie uzasadniony interes.
Odbiorcy danych	Podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora np. agenci ubezpieczeniowi, podmioty realizujące usługi likwidacji szkód/rozszerzeń, asystance, usługa IT oraz inni administratorzy przetwarzający dane w własnym imieniu.
Okres przechowywania danych	Do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów prawa.
Prawa związane z przetwarzaniem danych	W szczególności: Prawo dostępu do danych, prawo do przenoszenia danych, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych.

At the bottom of the form, there is a 'Wnioś' button and a green 'Kupuję ubezpieczenie' button, which is circled in red.

Below the form, there is a footer section with 'Informator', 'Informacje prawne', and 'Infolinia'.

19. Nastąpi automatyczne przekierowanie na stronę płatności. Wybierz sposób płatności i postępuj zgodnie z krokami na ekranie. Płatność wymagana jest od razu. Płatność za polisę zastępuje podpis rodzica

The screenshot shows a web browser window with the URL paycard.pl/payment/choice. The page displays a payment selection screen for 'angela wojciechowska' with a policy amount of 97.00 PLN. The screen is titled 'WYBIERZ SPOSÓB PŁATNOŚCI' and offers various payment methods.

On the left, there is a sidebar with the user's name 'angela wojciechowska', the policy amount '97.00 PLN', and the company 'Signal Iduna Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.'.

The main area shows a grid of payment methods under the heading 'WYBIERZ SPOSÓB PŁATNOŚCI'. The first row includes 'Płać szybko i wygodnie BLIKIEM' and 'KARTY PŁATNICZE' (G Pay, VISA, Mastercard, Apple Pay). The second row includes 'INNE METODY PŁATNICZE' (Bank Polak, Santander, Millennium, ING, etc.).

At the bottom, there is a checkbox for 'Akceptuję postanowienia Regulaminu rozprawy reklamacyjnej Klientów eCard S.A.' and a 'Dalej →' button.

20. Polisa wraz z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia zostanie przekazana na adres mailowy rodzica/opiekuna dziecka. Jest zabezpieczona hasłem. Hasło to numer PESEL dziecka.

21. W razie pytań zapraszam do kontaktu

Angela Wojciechowska

Ubezpieczenia UNILINK

ul. Dolnobrzeska 46F

54-072 Wrocław

Tel. 785 969 104

E-mail: a.wojciechowska@ubezpieczymy.online