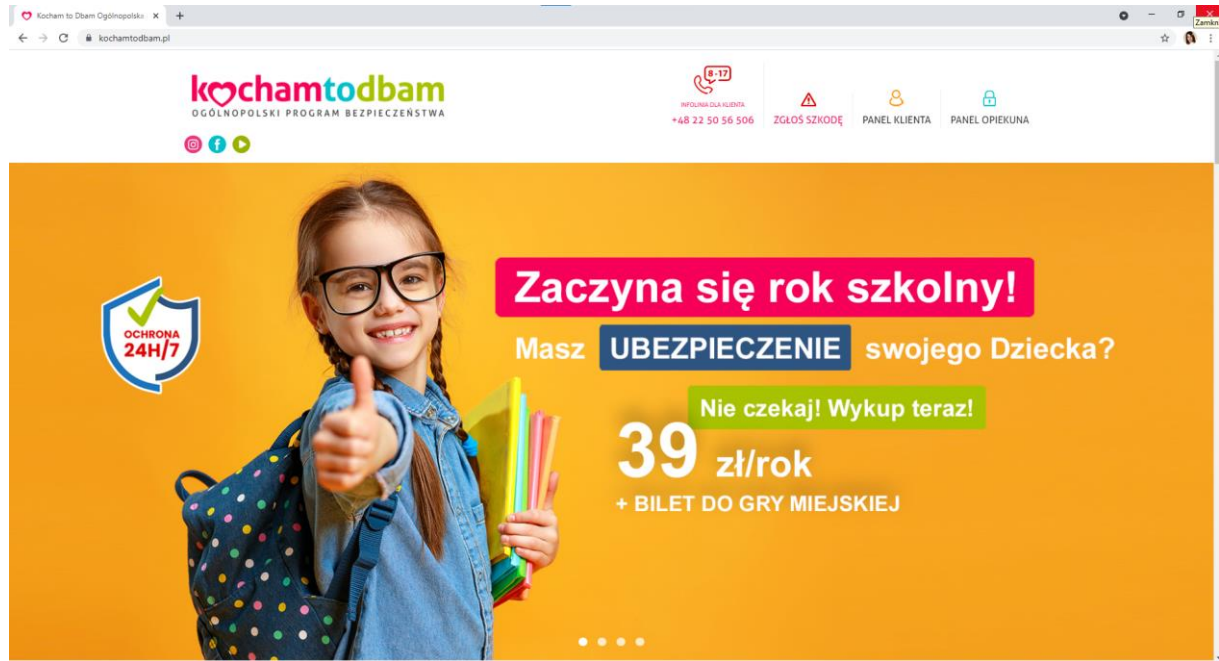
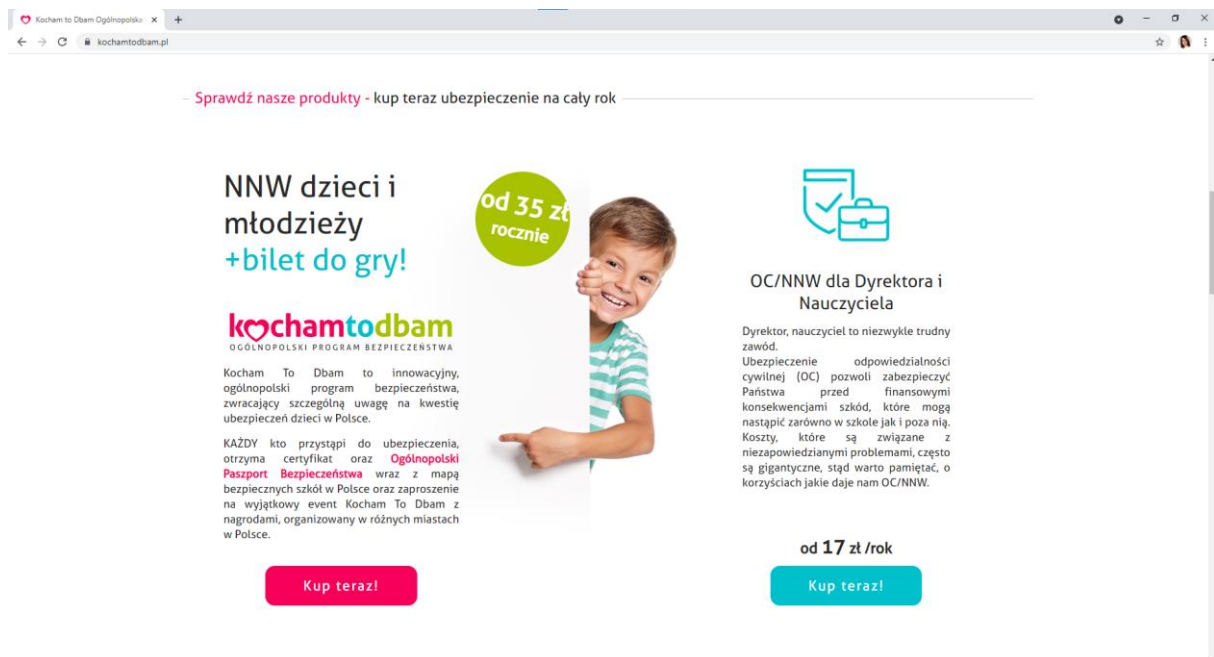


INSTRUKCJA ZAWARCIA POLISY NNW KOCHAM TO DBAM

1. Wejść na stronę www.kochamtodbam.pl



2. Po wejściu na stronę należy przesunąć widok w dół (poniżej żółtego pola)



3. W polu „NNW dzieci i młodzieży” należy kliknąć na czerwony przycisk „Kup teraz!”

Sprawdź nasze produkty - kup teraz ubezpieczenie na cały rok

NNW dzieci i młodzieży +bilet do gry!

od 35 zł rocznie

kochamtodbam
OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPIECZENSTWA

Kocham To Dbam to innowacyjny, ogólnopolski program bezpieczeństwa, zwracający szczególną uwagę na kwestię ubezpieczeń dzieci w Polsce.

KAZDY kto przystąpi do ubezpieczenia, otrzyma certyfikat oraz **Ogólnopolski Paszport Bezpieczeństwa** wraz z mapą bezpiecznych szkół w Polsce oraz zaproszenie na wyjątkowy event Kocham To Dbam z nagrodami, organizowany w różnych miastach w Polsce.

Kup teraz!

OC/NNW dla Dyrektora i Nauczyciela

Dyrektor, nauczyciel to niezwykle trudny zawód. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) pozwoli zabezpieczyć Państwa przed finansowymi konsekwencjami szkód, które mogą nastąpić zarówno w szkole jak i poza nią. Koszty, które są związane z niezapowiedzianymi problemami, często są gigantyczne, stąd warto pamiętać, o korzyściach jakie daje nam OC/NNW.

od 17 zł /rok

Kup teraz!

4. Na górze strony należy wpisać kod zniżkowy, który uprawnia Państwa do odbioru zniżki za zakup ubezpieczenia.

Kod zniżkowy: **UM46336**

kochamtodbam
OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPIECZENSTWA

INFORMACJA DLA KLIENTA +48 22 50 56 506 ZGŁOŚ SZKODĘ PANEL KLIENTA PANEL OPIEKUNA

1. Wpisz KOD rabatowy jeżeli posiadasz

→ **Potwierdz**

2. Sprawdź warianty ubezpieczenia

	od 39 zł opłata roczna	od 43 zł opłata roczna	od 54 zł opłata roczna	od 77 zł opłata roczna	od 110 zł opłata roczna	od 166 zł opłata roczna	od 254 zł opłata roczna
Trwały Uszczerbek Na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (za 100%)	24 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN	60 000 PLN	100 000 PLN	140 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego (wartość skumulowana)	24 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN	60 000 PLN	100 000 PLN	140 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	12 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN	30 000 PLN	50 000 PLN	70 000 PLN	100 000 PLN
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Choroby (za Dzień Pobytu)	40 PLN	50 PLN	50 PLN	50 PLN	60 PLN	80 PLN	100 PLN
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku COVID-19 (za Dzień Pobytu)	10 PLN	20 PLN	20 PLN	20 PLN	30 PLN	30 PLN	40 PLN

- Po wpisaniu kodu rabatowego należy kliknąć na przycisk potwierdź. Warianty ubezpieczenia zmienią cenę na niższą.

1. Wpisz KOD rabatowy jeżeli posiadasz

UM46336

Potwierdź

2. Sprawdź warianty ubezpieczenia

	od 35 zł opłata roczna	od 39 zł opłata roczna	od 49 zł opłata roczna	od 69 zł opłata roczna	od 99 zł opłata roczna	od 149 zł opłata roczna	od 229 zł opłata roczna
Trwały Uszczerbek Na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (za 100%)	24 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN	60 000 PLN	100 000 PLN	140 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego (wartość skumulowana)	24 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN	60 000 PLN	100 000 PLN	140 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	12 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN	30 000 PLN	50 000 PLN	70 000 PLN	100 000 PLN
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Choroby (za Dzień Pobytu)	40 PLN	50 PLN	50 PLN	50 PLN	60 PLN	80 PLN	100 PLN
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku COVID 19 (za Dzień Pobytu)	10 PLN	20 PLN	20 PLN	20 PLN	30 PLN	30 PLN	40 PLN

- Można również pominąć punkty od 1-5 wchodząc na stronę przez specjalny personalizowany dla Państwa link, który automatycznie naliczy rabat https://www.kochamtodbam.pl/kup-ubezpieczenie/nnw-szkolne?_ref=UM46336

- Po wyborze odpowiedniego wariantu należy kliknąć pole KUP TERAZ

	od 35 zł opłata roczna	od 39 zł opłata roczna	od 49 zł opłata roczna	od 69 zł opłata roczna	od 99 zł opłata roczna	od 149 zł opłata roczna	od 229 zł opłata roczna
Pogryzienie bądź pokąsanie Ubezpieczonego przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady (maksymalna wysokość świadczenia)	500 PLN	750 PLN	1 000 PLN	1 500 PLN	2 000 PLN	2 500 PLN	3 000 PLN
Oparzenie lub Odmrożenie Ubezpieczonego (maksymalna wysokość świadczenia)	2 000 PLN	3 000 PLN	4 000 PLN	6 000 PLN	8 000 PLN	10 000 PLN	12 000 PLN
Wstrząśnienie Mózgu Ubezpieczonego (maksymalna wysokość świadczenia)	500 PLN	750 PLN	1 000 PLN	1 500 PLN	2 000 PLN	2 500 PLN	3 000 PLN
Atak Padaczki Ubezpieczonego	100 PLN	150 PLN	200 PLN	300 PLN	400 PLN	500 PLN	600 PLN
Nagłe Zatrucie Gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenia prądem lub piorunem	100 PLN	150 PLN	200 PLN	300 PLN	400 PLN	500 PLN	600 PLN
Assistance Szkolny	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK

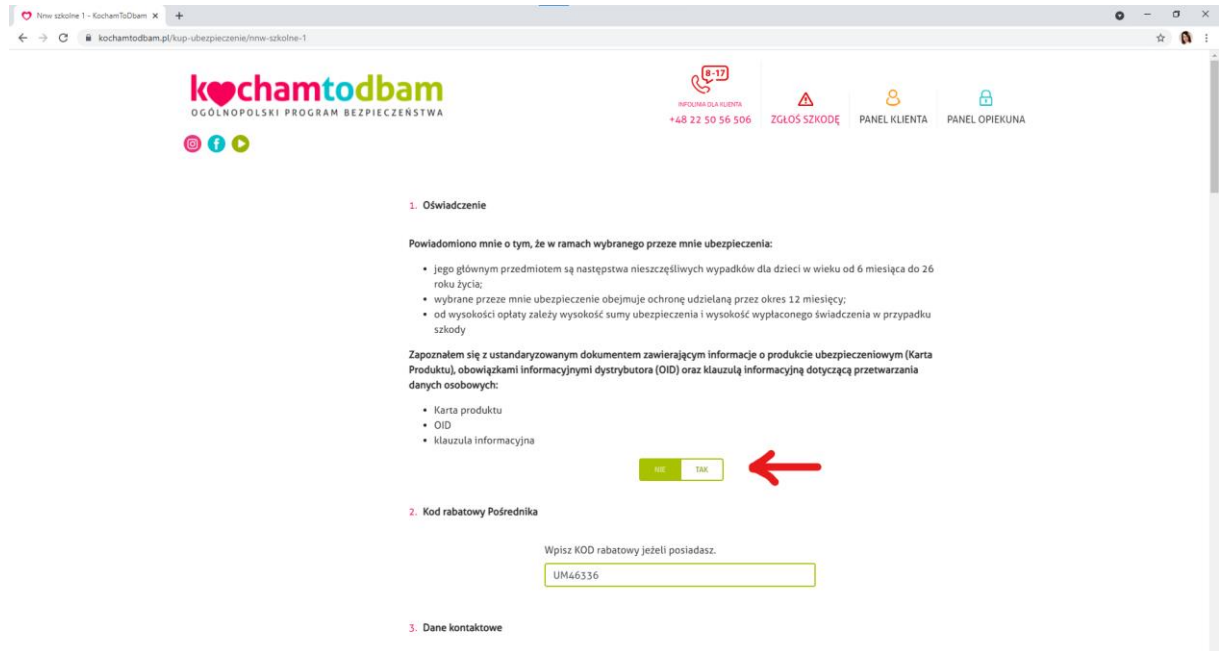
Kup teraz Kup teraz Kup teraz Kup teraz Kup teraz Kup teraz Kup teraz

Ubezpieczenia
 Oferta NNW dzieci i młodzieży
 OWU NNW dzieci i młodzieży
 OWU OC dla przedsiębiorców

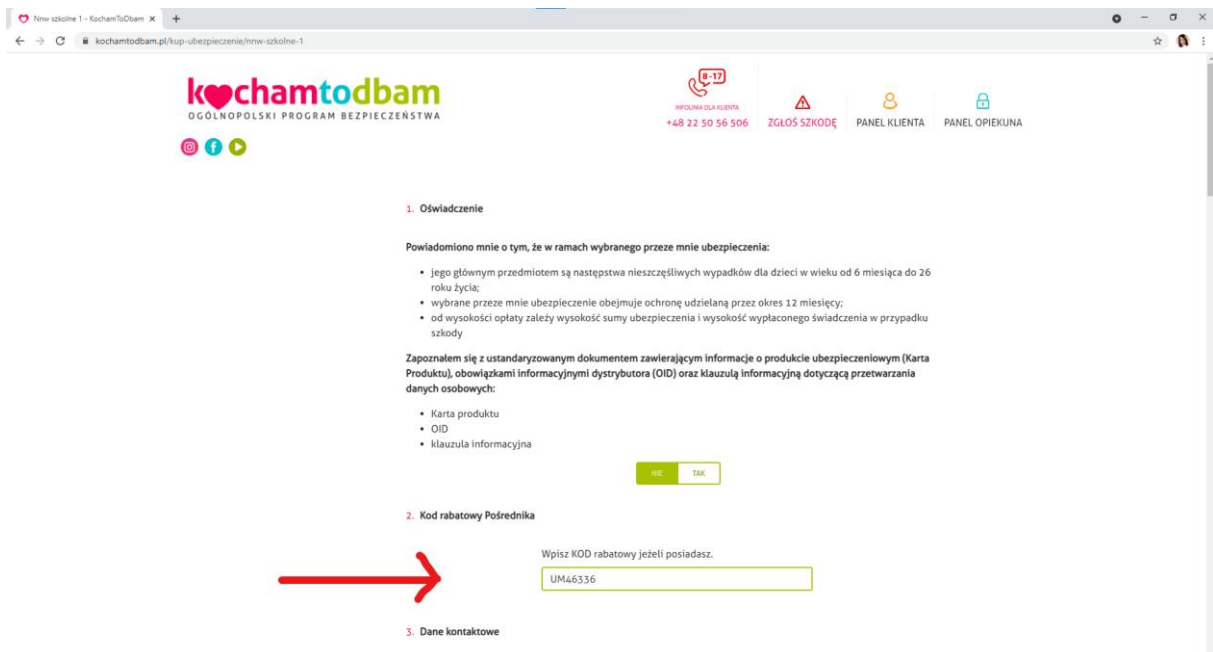
O nas
 Kocham to dbam
 Regulamin
 Gra miejska
 Regulamin gry miejskiej
 Regulamin mobilnej aplikacji Kocham to Dbam
 Polityka prywatności

Strefa klienta
 Kontakt
 Zgłoś szkodę

8. Po wyświetleniu oświadczenia należy najechać na pole „TAK” i kliknąć na nie. (Aby otworzyć dokument „Karta produktu”, „OID” lub „klauzula informacyjna” wystarczy najechać na pole tekstowe z nazwą konkretnego dokumentu i nacisnąć na nie. Dokument otworzy się umożliwiając zapoznanie z treścią.)



9. Jeśli w poprzednim kroku nie wpisali Państwo kodu rabatowego w punkcie drugim należy go wpisać. Dzięki temu zostaje naliczona zniżka.
Kod zniżkowy: **UM46336**



10. Następnie należy uzupełnić pola:

- dane kontaktowe, . **WPISANIE POPRAWNEGO ADRESU E-MAIL JEST BARDZO WAŻNE PONIEWAŻ TO NA NIEGO ZOSTAJE DOSTARCZONA POLISA.**
- dane rodzica/opiekuna prawnego
- dane zamieszkania

The screenshot shows a web browser window with the URL kochamtodbam.pl/kup-ubezpieczenie/nmw-szkolne-1. The page is titled "3. Dane kontaktowe" and contains the following fields and instructions:

- A text input field containing "UM46336".
- Section "3. Dane kontaktowe":
 - Field "Adres email" with a text input box.
 - Text: "Podając adres e-mail wyrażasz zgodę na przesłanie niezbędnych dokumentów drogą elektroniczną, w szczególności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z Tabelą urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku".
 - Field "Numer telefonu" with a text input box.
 - Text: "Podając numer wyrażasz zgodę na kontakt drogą telefoniczną".
- Section "4. Dane Rodzica / Dane Opiekuna Prawnego":
 - Field "Imię" with a text input box.
 - Field "Nazwisko" with a text input box.
 - Field "PESEL" with a text input box.
- Section "5. Dane zamieszkania" (no visible fields).

11. Zjeżdżając w dół strony należy

- wybrać datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - **NAJSZYBSZY MOŻLIWY TERMIN TO DZIEŃ JUTRZEJSZY**
- wpisać dane dziecka
- wybrać rodzaj ubezpieczenia STANDARD
- wybrać wariant cenowy polisy, na który się Państwo zdecydowali

The screenshot shows a web browser window with the URL kochamtodbam.pl/kup-ubezpieczenie/nmw-szkolne-1. The page is titled "6. Wybierz datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej" and contains the following fields and options:

- Field "Data rozpoczęcia ubezpieczenia" with a date picker.
- Section "7. Dane Ubezpieczonego / Dane Dziecka":
 - Field "Imię" with a text input box.
 - Field "Nazwisko" with a text input box.
 - Field "PESEL" with a text input box.
- Section "8. Wybierz rodzaj ubezpieczenia":
 - Buttons: "Standard" (highlighted with a red circle) and "Szkoła sportowa".
- Section "9. Wybierz wariant ubezpieczenia":
 - Buttons: "35 PLN", "39 PLN", "49 PLN", "69 PLN", "99 PLN", "149 PLN", "229 PLN".
 - Button: "Podgląd oferty" (highlighted with a red circle).
- Bottom button: "Przejdź do podsumowania" (highlighted with a red circle).

12. Jeśli chcesz dodać kolejne dziecko należy zjechać kursorem w dół strony i nacisnąć zielony przycisk „**DODAJ KOLEJNE DZIECKO DO UBEZPIECZENIA**”.

Zostanie wtedy naliczony rabat 25% na polisę dla drugiego i każdego kolejnego dziecka.

Należy wpisać dane kolejnego dziecka oraz wybrać dla niego wariant ubezpieczenia. Punkt też dotyczy każdego kolejnego dziecka w rodzinie, które chcą Państwo objąć ubezpieczeniem.

PESEL
16240388257

8. Wybierz rodzaj ubezpieczenia

Standard Szkoła sportowa

9. Wybierz wariant ubezpieczenia

Podgląd oferty

35 PLN 39 PLN 49 PLN 69 PLN 99 PLN 149 PLN 229 PLN

Przejdź do podsumowania

lub

Dodaj kolejne dziecko do ubezpieczenia

Ubezpieczenia
Oferta NNW dzieci i młodzieży

O nas
Kocham to dbam

Strefa klienta
Kontrakt

13. Po uzupełnieniu wszystkich danych (oraz sprawdzeniu ich poprawności) należy nacisnąć czerwony przycisk „**PRZEJDŹ DO PODSUMOWANIA**”

10. Dane Ubezpieczonego / Dane Dziecka

Imię
Jaś

Nazwisko
Kowalski

PESEL
16240369115

11. Wybierz rodzaj ubezpieczenia

Standard Szkoła sportowa

12. Wybierz wariant ubezpieczenia

Podgląd oferty

26 PLN 29 PLN 37 PLN 52 PLN 74 PLN 112 PLN 172 PLN

Przejdź do podsumowania

lub

Dodaj kolejne dziecko do ubezpieczenia Usun dziecko z ubezpieczenia

14. Po przejściu do kolejnego kroku należy **dokładnie sprawdzić wszystkie dane rodzica oraz dziecka/dzieci**, które mają zostać objęte ubezpieczeniem.

The screenshot shows the 'Podsumowanie' (Summary) section of the insurance policy. It includes a table with the following data:

Podsumowanie	
Janina Kowalska	49 PLN
Jaś Kowalski	37 PLN
Całkowita kwota opłaty	86 PLN
Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej	06-09-2021

Below the summary, there are two sections for parent data:

- Dane osobowe**

Imię	Jan
Nazwisko	Kowalski
Data urodzenia	1974-04-03
Numer PESEL	74040325458
Email	jan.kowalski@gmail.com
Numer telefonu	799588112
- Adres zamieszkania**

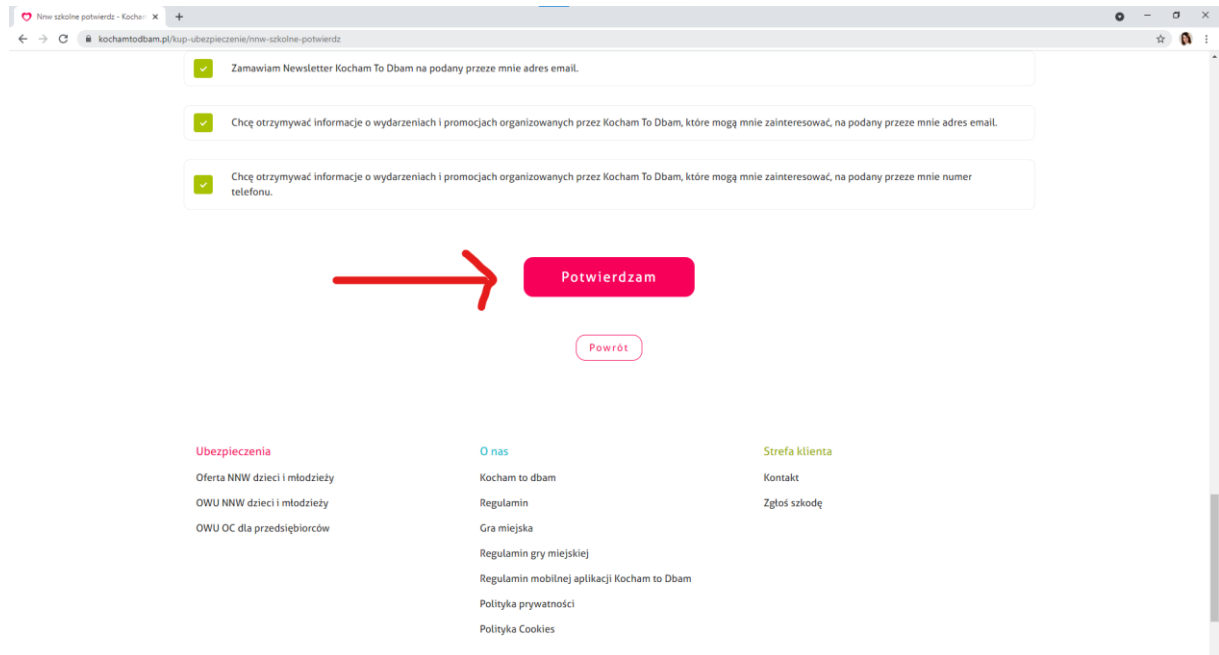
Ulica	Prężycka
Numer budynku	44
Numer mieszkania	44
Miasto	Wrocław
Kod pocztowy	54-072
Poczta	Wrocław

15. Poniżej danych osobowych znajduje się pole ze zgodami. Aby objąć dziecko ochroną ubezpieczeniową należy zaznaczyć wszystkie pola oznaczone czerwoną gwiazdką. Pola bez gwiazdki nie są obowiązkowe i stanowią zgody marketingowe (na nie Państwo nie muszą wyrażać zgody).

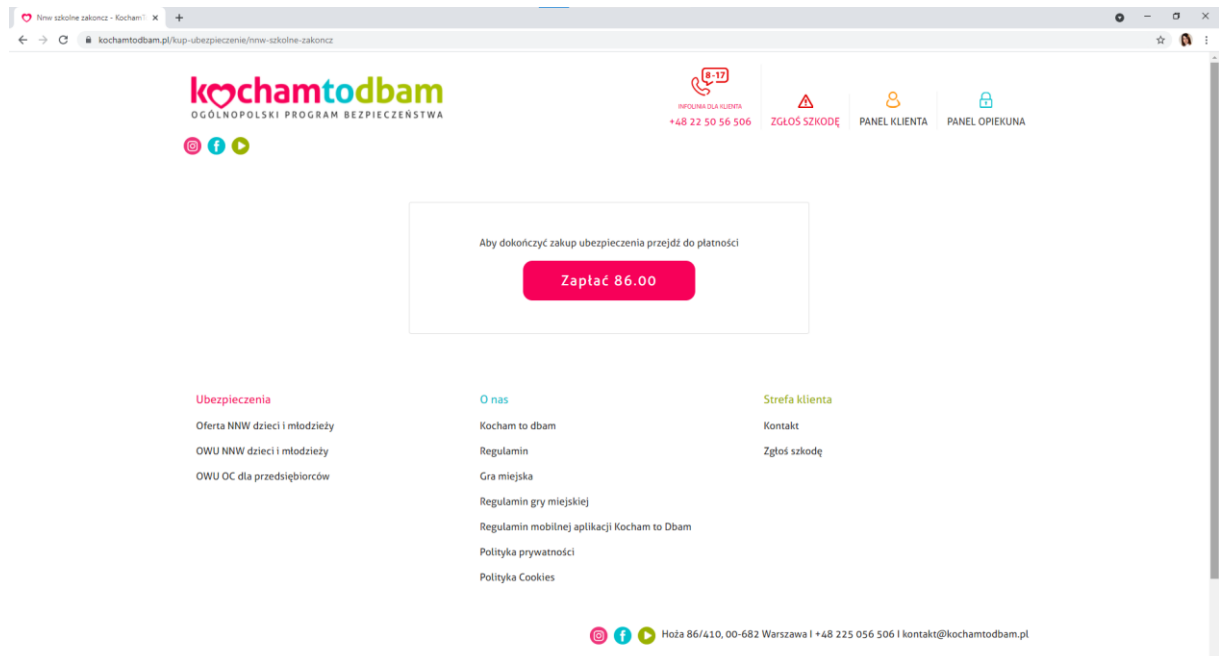
The screenshot shows the '4. Zgody' (Consents) section. It contains several checkboxes and text boxes for consent:

- Zaznacz wszystkie
- 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 doręczone mi zostały Ogólne Warunki Ubezpieczenia, a także inne warunki umowy obowiązujące w dniu zawarcia umowy.*
- Umowa ubezpieczenia, o której zawarłem 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, w tym do innych zakładów ubezpieczeń, z danymi i innymi danymi dotychczasami niekwalifikowanymi w przeniesiach ustawow. o działalności ubezpieczeniowej, w ramach...

16. Po zaznaczeniu zgód obowiązkowych należy zjechać kursorem na sam dół strony i nacisnąć czerwony przycisk „POTWIERDZAM”

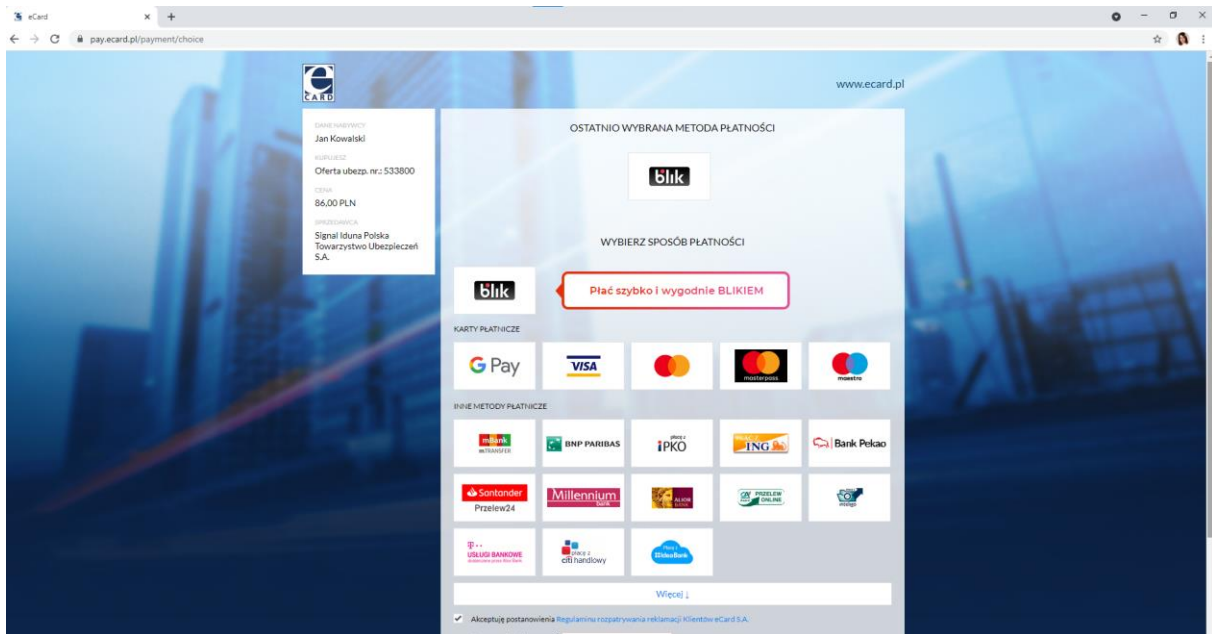


17. Pojawi się strona z kwotą składki ubezpieczeniowej, którą Państwo wybraliście. Należy kliknąć na czerwone pole „ZAPŁAĆ”



18. Zostaną Państwo przekierowani na bezpieczną stronę płatności eCARD. Należy dokonać płatności w wygodny dla siebie sposób. Szybka płatność zastępuje podpis rodzica i umowa ubezpieczeniowa zostaje zawarta.

Rodziców, którzy nie mają możliwości płatności za pomocą kodu BLIK, karty płatniczej lub przelewu bankowego bardzo proszę o kontakt pod numerem telefonu 785 969 104 lub mailowo na adres a.wojciechowska@ubezpieczymy.online



19. Na adres mailowy podany w danych kontaktowych zostanie przesłana polisa ubezpieczeniowa. **Polisa zabezpieczona jest hasłem – jest nim numer PESEL dziecka.**

20. Wszystkich rodziców, którzy mają pytania lub trudności z zawarciem polisy bardzo proszę o kontakt bezpośredni

- telefonicznie 785 969 104

- mailowy a.wojciechowska@ubezpieczymy.online