

Załącznik nr 1

WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

Nr umowy ubezpieczenia	UG 2014010				
Ubezpieczyciel	AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa				
PTTK	Polskie Towarzystwo Turystyczno - Krajoznawcze z siedzibą w Warszawie(00 - 075), przy ul. Senatorskiej 11				
Ubezpieczony	Imię:		Nazwisko:		
Adres zameldowania Ubezpieczonego:					
Numer legitymacji członkowskiej PTTK					
Numer legitymacji /nazwa uprawnienia					
<b>Oświadczenie woli Ubezpieczonego:</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy generalnej numer UG 2014010.</li> <li>Potwierdzam zapoznanie się z treścią Warunków ubezpieczenia przed złożeniem niniejszego wniosku. Oświadczam, że akceptuję ich treść oraz wynikające z niej obowiązki nałożone na mnie w związku z udzieleniem ochrony.</li> <li>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez: AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51; Ubezpieczającego: Polskie Towarzystwo Turystyczno - Krajoznawcze z siedzibą w Warszawie, (00 - 075) przy ul. Senatorskiej 11 oraz Brokera ubezpieczeniowego: BBU Maxima – Fides z siedzibą w Łodzi, (90-613) przy ul. Gdańskiej 91 zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t. jedn.: Dz.U. 02.101.926 z późniejszymi zmianami) wyłącznie w celu związanym z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia będących przedmiotem niniejszego wniosku.</li> <li>Zostałem poinformowany o celach udostępniania danych, którymi są przystąpienie do umowy ubezpieczenia oraz jej wykonanie, jak również o tym, że podanie danych jest obligatoryjne wyłącznie wobec faktu przystąpienia do ubezpieczenia</li> <li>Mam świadomość, że posiadam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem.</li> <li>Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.</li> <li>Zobowiązuję się informować Ubezpieczającego oraz AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., o wszystkich zmianach danych wymienionych w niniejszym wniosku w terminie 30 dni od powstania zmiany.</li> </ol>					
<b>Zakres ochrony odpowiedzialności</b> (proszę zaznaczyć poniżej wybrany wariant poprzez oznaczenie pola wyboru)					
	<b>Składka za roczny okres ubezpieczenia</b>		<b>Składka za półroczny okres ubezpieczenia</b>		<b>Składka za kwartalny okres ubezpieczenia</b>
Wariant I / Opcja I	140 PLN	<input type="checkbox"/>	91 PLN	<input type="checkbox"/>	56 PLN <input type="checkbox"/>
Wariant II / Opcja I	175 PLN	<input type="checkbox"/>	114 PLN	<input type="checkbox"/>	70 PLN <input type="checkbox"/>
Wariant III / Opcja I	220 PLN	<input type="checkbox"/>	143 PLN	<input type="checkbox"/>	88 PLN <input type="checkbox"/>
Wariant IV / Opcja I	290 PLN	<input type="checkbox"/>	189 PLN	<input type="checkbox"/>	116 PLN <input type="checkbox"/>
Wariant I / Opcja II	280 PLN	<input type="checkbox"/>	182 PLN	<input type="checkbox"/>	112 PLN <input type="checkbox"/>
Wariant II / Opcja II	350 PLN	<input type="checkbox"/>	228 PLN	<input type="checkbox"/>	140 PLN <input type="checkbox"/>
Wariant III / Opcja II	440 PLN	<input type="checkbox"/>	286 PLN	<input type="checkbox"/>	176 PLN <input type="checkbox"/>
Wariant IV / Opcja II	580 PLN	<input type="checkbox"/>	377 PLN	<input type="checkbox"/>	232 PLN <input type="checkbox"/>
<b>Okres ubezpieczenia</b>		<b>od</b>	..... (dd-mm-rrrr)	<b>do</b>	..... (dd-mm-rrrr)
<b>Data</b>	<b>Czytelny podpis</b>				