**Pośrednictwo Ubezpieczeniowe Sławomir Matusik**

**Ul: Mahoniowa 9**

**44-217 Rybnik**

**NIP: 642-041-07-13**

**APK NNW SZKOLNE**

**APK - Analiza Potrzeb Klienta**

**Dane ubezpieczającego:**

Imię i nazwisko ………………………………………

Adres:……………………………………………………

PESEL:……………………………………………………

E-mail……………………………………………………

Numer telefonu .....................................

**Dane osoby ubezpieczonej:**

Imię i nazwisko:……………………………………

Adres: ………………………………………………

PESEL:………………………………………………..

Nazwa szkoły/przedszkola/uczelni: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy jesteś zainteresowany zakupem ubezpieczenia NNW przedszkolnego/szkolnego na rok 2024/2025?

**TAK NIE**

1. Któremu wariantowi ubezpieczenia będzie podlegał ubezpieczony?

**PRZEDSZKOLE:**

* **10 000 tys. zł – 33,00 zł**
* **20 000 tys. zł- 55,00 zł**
* **30 000 tys. zł- 80,00 zł**

**SZKOŁA:**

* **10 000 tys. zł – 46,00 zł**
* **20 000 tys. zł- 70,00 zł**
* **30 000 tys. zł- 100,00 zł**

**SPORT:**

* **10 000 tys. zł – 63,00 zł**
* **20 000 tys. zł- 115,00 zł**
* **30 000 tys. zł- 170,00 zł**

………..…………….............………………………….................

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie:

 Administratorem danych osobowych jest Pośrednictwo Ubezpieczeniowe Sławomir Matusik. Osoba fizyczna lub prawna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:

 1) pisemnie, na adres ul. Mahoniowa 9, 44-217-Rybnik;

2) telefonicznie, pod numerem: 32 42 2 058, 797 609 404 , 502 63 75 65.

3) za pośrednictwem adresu mailowego: slawomir.matusik@agencjarybnik.pl.

Numer zawartej polisy: ……………………………………………..…. Data:……………………………………….