


Po kliknięciu w powyższy link system odsyła nas bezpośrednio do strony, w której można wygenerować Polisę OC.


1 KALKULACJA 2 TWOJA OFERTA 3 DANE DO UMOWY 4 PODSUMOWANIE



Nr kalkulacji: 1000346686038  
Program partnerski: "OVB Allfinanz Polska Spółka Finansowa Sp. z o.o."


Twoje dane są bezpieczne: 

Odpowiedz na kilka pytań, pozwoli nam to najlepiej dopasować ofertę do Twoich potrzeb

### Osoby ubezpieczone

Liczba osób ubezpieczonych 

1  

Lp.	PESEL
1. 	<input type="text" value="Podaj PESEL"/>

PO WYŚWIETLENIU PIERWSZEJ STRONY NALEŻY:

- OKREŚLIĆ ILOŚĆ OSÓB UBEZPIECZONYCH ( W WYM PRZYPADKU JEST TO JEDNA OSOBA),
- NASTĘPNIE WPISAĆ SWÓJ PESEL,
- PODAĆ NR TELEFONU ORAZ ADRES E-MAIL,
- OKRES UBEZPIECZENIA, SYSTEM SAM OKREŚLA JAKO PIERWSZY MOŻLIWY,
- ZAZNACZAMY WSZYSTKIE ZGODY,
- KLIKAMY DALEJ.

### Zgody i oświadczenia

- Zaznacz wszystkie zgody na tak
  - \* Wyrażam zgodę, aby informacje o ubezpieczeniu na kolejny okres ubezpieczenia, a także dokumenty, pisma i informacje dotyczące tego ubezpieczenia, w tym wniosek, oferta i polisa, zostały mi doręczone na podany adres e-mail.
  - Zgadzam się na prezentację w celach marketingowych produktów i usług finansowych od Generali T.U. S.A. oraz innych podmiotów z Grupy Generali za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail/SMS).
  - Zgadzam się na udostępnienie przez Generali T.U. S.A. moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą ubezpieczeniową, innym podmiotom z Grupy Generali (Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali Dobrowolny Fundusz Emerytalny zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A., Generali Investments TFI S.A.) oraz ich przetwarzanie przez te podmioty w ich celach marketingowych. Dane osobowe udostępniane do dalszego przetwarzania obejmują: wszystkie informacje zawarte w [Rozwinięciu](#)
  - Zgadzam się na prezentację w celach marketingowych produktów i usług finansowych od Generali T.U. S.A. oraz innych podmiotów z Grupy Generali poprzez kontakt telefoniczny.
  - \* Akceptuję Regulamin świadczenia usług ubezpieczeniowych drogą elektroniczną poprzez [www.generali.pl](#) oraz Regulamin świadczenia usług ubezpieczeniowych z wykorzystaniem telefonu. [Pobierz regulamin\(y\)](#)
- \* Do poznania oferty konieczne jest udzielenie oznaczonych zgód

Przechodząc dalej oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dokumencie „Klauzula informacyjna dotycząca danych osobowych”.

[Klauzula informacyjna administratora danych osobowych.pdf](#) ↓

SYSTEM AUTOMATYCZNIE PRZEKIERUJE DO KOLEJNEGO KROKU ZAKUPU POLISY \*WYBÓR ZAKRESU UBEZPIECZENIA

Program partnerski: "OVB Allfinanz Polska Spółka Finansowa Sp. z o.o."

### Pakiety

Składowe pakietu	Oczyszczony 45,00 zł ✓ WYBRANY	Optimalny 81,00 zł WYBIERZ	Maksymalny 128,00 zł WYBIERZ	Prestż 254,00 zł WYBIERZ
Śmiertelność Ubezpieczonego	20 000 zł	30 000 zł	40 000 zł	55 000 zł
Śmiertelność Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	10 000 zł	10 000 zł	20 000 zł	25 000 zł
Urząd wskutek nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
Pobyt w szpitalu wskutek NN	4 000 zł	4 500 zł	6 000 zł	10 000 zł
Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	3 000 zł	6 000 zł	9 000 zł	10 000 zł
Koszty leczenia	2 000 zł	2 500 zł	5 000 zł	10 000 zł
Koszty operacji plastycznych	2 000 zł	2 500 zł	5 000 zł	10 000 zł
Koszty rehabilitacji	2 000 zł	2 500 zł	5 000 zł	10 000 zł
Pobyt w szpitalu wskutek zatrucia pokarmowego	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł	3 000 zł
Uciążliwe leczenie - nastęstwa NN	500 zł	750 zł	1 000 zł	1 000 zł
Koszty odbudowy stomatologicznej	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł
Pogryzienie przez zwierzęta	200 zł	500 zł	600 zł	600 zł
Osierocenie	2 000 zł	2 500 zł	3 500 zł	5 000 zł
Zdiagnozowanie sepsy	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł	3 000 zł
Zwrot kosztów leków wskutek choroby		200 zł	300 zł	500 zł
Pobyt w szpitalu wskutek choroby				300 zł
Czasowa niezdolność do pracy lub nauki				3 000 zł
Zwrot kosztów wycieczki szkolnej	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Pomoc psychologiczna	600 zł	600 zł	600 zł	600 zł
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	200 zł	250 zł	300 zł	350 zł
Powazne zachorowanie	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
Druge opinie medyczne				✓
Organizacja i pokrycie kosztów badań profilaktycznych BRCA1 i BRCA2		✓	✓	✓
<b>Cena</b>	<b>45,00 zł</b>	<b>81,00 zł</b>	<b>128,00 zł</b>	<b>254,00 zł</b>

### Rozszerzenia pakietów

Ryzyka dodatkowe	Suma ubezpieczenia	Składka	Wybór
OC deliktową w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu	30 000 zł	11,00 zł	✓

### Kod rabatowy

Kod  PRZEŁICZ

### Płatność

Siła adika łączna  
56,00 zł

< WSTECZ DALEJ >

# WPROWADZAMY SVOJE DANE TZN IMIĘ NAZWISKO A NASTĘPNIE KLIKAMY DALEJ

1 KALKULACJA 2 TWOJA OFERTA 3 DANE DO UMOWY 4 PODSUMOWANIE

Adres: marsz. Józefa Piłsudskiego 25a , 57-400 Nowa Ruda

Numer telefonu: +48 608 463 685

E-mail: ovb.lenckowski@gmail.com

## Ubezpieczeni

Liczba osób: 1

1. MAJA OGÓRZALEK, PESEL 01280749315

## Zakres ubezpieczenia

Data rozpoczęcia: 2024-11-05 00:00

Data zakończenia: 2025-11-04 23:59

### WARIANT OSZCZĘDNY

Śmierć Ubezpieczonego 20 000 zł	Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego 10 000 zł
Uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku 10 000 zł	Pobyt w szpitalu wskutek NW 4 000 zł
Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze 3 000 zł	Koszty leczenia 2 000 zł
Koszty operacji plastycznych 2 000 zł	Koszty rehabilitacji 2 000 zł
Pobyt w szpitalu wskutek zatrucia pokarmowego 1 000 zł	Uciążliwe leczenie – następstwa NW 500 zł
Koszty odbudowy stomatologicznej 1 500 zł	Pogryzienie przez zwierzęta 200 zł
Osierocenie 2 000 zł	Zdiagnozowanie sepsy 1 000 zł
Zwrot kosztów wycieczki szkolnej 1 000 zł	Pomoc psychologiczna 600 zł
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych 200 zł	Powazne zachorowanie 1 000 zł

### ROZSZERZENIA PAKIETU

OC deliktowa w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyczynających do zawodu 30 000 zł

Razem

56,00 zł

OTRZYMUJEMY PEŁEN ZAKRES UBEZPIECZENIA  
PONIŻEJ FORMA PŁATNOŚCI

OTRZYMUJEMY PEŁEN ZAKRES UBEZPIECZENIA  
PONIŻEJ FORMA PŁATNOŚCI

NAJLEPIEJ WYBRAĆ PRZELEW TRADYCYJNY  
ZAZNACZAMY WSZYSTKIE ZGODY I ZATWIERDZAMY  
NA ADRES E-MAIL ZOSTANIE WYŚLANA POLISA

## Forma płatności

Składka łączna do zapłaty:

56,00 zł

Forma płatności



Termin płatności

2024-11-04

## Zgody i oświadczenia



Zaznacz wszystkie zgody na tak



\* Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia/aneksu zostały mi doręczone Ogólne Warunki Ubezpieczenia "Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków" wraz ze Skorowidzem, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A., obowiązujące od 18 lipca 2024r. (dalej OWU), w sposób umożliwiający mi ich przechowywanie i odtwarzanie, z którymi się zapoznałem(am), a które stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta produktu).  
[Pobierz OWU](#)



\* Oświadczam, że doręczyłem Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidz przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia.

\* Do zawarcia polisy konieczne jest udzielenie oznaczonych zgód

< WSTECZ

ZATWIERDŹ

Dziękujemy za zaufanie i wybór oferty Generali T.U. S.A.

---

**Na Twój adres e-mail wysłaliśmy dokumenty ubezpieczenia. Zapoznaj się z ofertą i zapłać składkę lub jej pierwszą ratę.**

Uwaga! Polisa zostanie zawarta pod warunkiem dokonania wpłaty w terminie do dnia 2024-11-04. Data płatności jest też datą przyjęcia oferty.

[PRZEJDŹ DO STRONY GŁÓWNEJ](#)