

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA UBEZPIECZONEGO – PRACOWNIKA OŚWIATY I CZŁONKÓW JEJ RODZINY DO PROGRAMU BEZPIECZNA RODZINA (BR)

Wyrażam zgodę na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w Życiu Prywatnym, Odpowiedzialności Cywilnej i Materialnej Nauczycieli oraz Pozostałych Pracowników Szkoły lub Odpowiedzialności Cywilnej Dyrektora Placówki Oświatowej (Zastępcy Dyrektora oraz Osoby Pełniącej Obowiązki Dyrektora) w ramach programu Bezpieczna Rodzina (BR) zawartego przez NAU Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Smulikowskiego 6/8 jako Ubezpieczającym, z InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowakowskiego 22 (zwane dalej InterRisk).

Wyrażam zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową Odpowiedzialności Cywilnej w Życiu Prywatnym, Odpowiedzialności Cywilnej i Materialnej Nauczycieli oraz Pozostałych Pracowników Szkoły lub Odpowiedzialności Cywilnej Dyrektora Placówki Oświatowej (Zastępcy Dyrektora oraz Osoby Pełniącej Obowiązki Dyrektora) w ramach Programu Bezpieczna Rodzina (BR) i zobowiązuje się przekazywać składkę w umówionej wysokości bezpośrednio na rachunek bankowy dystrybutora ubezpieczeń – Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej: NAU). Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż wpłata składki na powyższy rachunek bankowy stanowi spełnienie zobowiązania wobec Ubezpieczającego do pokrycia kosztu składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do niniejszego grupowego ubezpieczenia w ramach Programu Bezpieczna Rodzina (BR) i jest tożsama z uiszczeniem składki przez Ubezpieczającego na rzecz InterRisk.

Jednocześnie oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową i finansowaniem kosztu składki otrzymałem/am i zapoznałem/am się ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zatwierdzonymi uchwałą nr 03/15/09/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 r. (zwane dalej SWU), informacją, o której mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości procedury złożenia oraz rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów oraz informację, że Ubezpieczający nie otrzymuje od Ubezpieczyciela wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego w ramach Programu Bezpieczna Rodzina i je akceptuję.

Oświadczam, że otrzymałem/am ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym i jestem świadomy/a, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia.

Dystrybutor ubezpieczeń – Nauczycielska Agencja Ubezpieczeniowa S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej: NAU) – przeprowadził analizę potrzeb Ubezpieczającego w zakresie ubezpieczeń OC w życiu prywatnym i zawodowym i na tej podstawie opracowano ubezpieczenie, do którego Pan/Pani może przystąpić. To ubezpieczenie obejmuje następujące potrzeby ubezpieczonych:

- a. zapewnienie ochrony w życiu prywatnym przed odpowiedzialnością cywilną wynikającą z czynu zabronionego,

- b. zapewnienie ochrony w życiu zawodowym przed odpowiedzialnością cywilną wynikającą z czynu zabronionego,

- c. zapewnienie ochrony w życiu zawodowym przed odpowiedzialnością cywilną wynikającą z odpowiedzialności kontraktowej.

Przeprowadzona analiza potrzeb nie uwzględnia innych ryzyk i potrzeb, poza wskazanymi powyżej. Jeżeli zatem Państwa wymagania lub potrzeby wykraczają poza wskazany zakres, prosimy o bezpośredni kontakt z NAU – mailowo bok@nau.pl lub telefonicznie 22 696 72 70 – celem przygotowania dodatkowej oferty ubezpieczeniowej. W innym przypadku, podpisując tę deklarację jednocześnie oświadczam Pan/Pani, że proponowane ubezpieczenie jest zgodne z Pana/Pani potrzebami w zakresie wskazanym powyżej.

Oświadczam, że otrzymałem/am klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z RODO (Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych) w NAU Profit Sp. z o.o. oraz NAU S.A.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Umowę grupowego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w Życiu Prywatnym, Odpowiedzialności Cywilnej i Materialnej Nauczycieli oraz Pozostałych Pracowników Szkoły lub Odpowiedzialności Cywilnej Dyrektora Placówki Oświatowej (Zastępcy Dyrektora oraz Osoby Pełniącej Obowiązki Dyrektora) w ramach programu Bezpieczna Rodzina (BR) wobec Ubezpiezonego zawiera się na okres 12 miesięcy.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w Życiu Prywatnym, Odpowiedzialności Cywilnej i Materialnej Nauczycieli oraz Pozostałych Pracowników Szkoły lub Odpowiedzialności Cywilnej Dyrektora Placówki Oświatowej (Zastępcy Dyrektora oraz Osoby Pełniącej Obowiązki Dyrektora) w ramach programu Bezpieczna Rodzina (BR) w stosunku do Ubezpiezonego rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony został zgłoszony do InterRisk w formie listy osób przystępujących, na podstawie złożonej Ubezpieczającemu deklaracji przystąpienia.
3. Umowa grupowego ubezpieczenia wobec Ubezpiezonego może zostać przedłużona na kolejne 12-miesięczne okresy ubezpieczenia na warunkach dotychczas obowiązujących i tożsamych w dniu jej przedłużenia. W takim przypadku odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia w ramach Programu Bezpieczna Rodzina (BR) na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia zatwierdzonych uchwałą nr 03/15/09/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 r. (zwane dalej SWU), w stosunku do Ubezpiezonego, rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony został ponownie zgłoszony do InterRisk w formie listy osób przystępujących, zgodnie z warunkami obowiązującymi w dniu przedłużenia umowy, bez konieczności dalszego składania deklaracji przystąpienia Ubezpieczającemu.

Oświadczam, że przystępuję do umowy ubezpieczenia:

<input type="checkbox"/> Odpowiedzialności Cywilnej i Materialnej Nauczyciela oraz Pozostałych Pracowników Szkoły (OC1 BR) w wariantcie ze składką miesięczną:		
Wariant I (SU 100 000 zł) <input type="checkbox"/> 3,30 zł	Wariant II (SU 150 000 zł) <input type="checkbox"/> 5,00 zł	Wariant III (SU 200 000 zł) <input type="checkbox"/> 5,50 zł
<input type="checkbox"/> Odpowiedzialności Cywilnej Dyrektora Placówki Oświatowej, Zastępcy Dyrektora oraz Osoby Pełniącej Obowiązki Dyrektora (OC2 BR) w wariantcie ze składką miesięczną:		
Wariant I (SU 100 000 zł) <input type="checkbox"/> 8,30 zł	Wariant II (SU 150 000 zł) <input type="checkbox"/> 11,00 zł	Wariant III (SU 200 000 zł) <input type="checkbox"/> 14,00 zł
<input type="checkbox"/> Odpowiedzialności Cywilnej Osób Fizycznych w Życiu Prywatnym (OC3 BR) w wariantcie ze składką miesięczną:		
Wariant I (SU 100 000 zł) <input type="checkbox"/> 5,00 zł	Wariant II (SU 150 000 zł) <input type="checkbox"/> 7,50 zł	Wariant III (SU 200 000 zł) <input type="checkbox"/> 9,00 zł

Dane Pracownika Oświaty przystępującego do Programu Bezpieczna Rodzina (BR):

imię i nazwisko

PESEL

adres e-mail

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

KLAUZULA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH:

Oświadczam, że otrzymałem/am informację InterRisk TU S.A. zgodną z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO” i zobowiązuję się do przekazania jej członkom mojej rodziny.

data i czytelny podpis pracownika

OŚWIADCZENIA CZŁONKÓW RODZINY PRACOWNIKA OŚWIATY

Jednocześnie oświadczam, że posiadam stosowne pełnomocnictwa od członków mojej rodziny wskazanych w poniższej tabeli do składania w ich imieniu oświadczeń i zgód – z wyłączeniem zgód i oświadczeń z zakresu przetwarzania danych osobowych – związanych z przystąpieniem do grupowego ubezpieczenia w ramach Programu Bezpieczna Rodzina, na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zatwierdzonych uchwałą nr 03/15/09/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 r., zawartego przez Ubezpieczającego – NAU Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Smulikowskiego 6/8, z Ubezpieczycielem – InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

data i czytelny podpis pracownika

Tym samym oświadczam, że:

- Przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową, otrzymałem/am i zapoznałem/am się ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zatwierdzonymi uchwałą nr 03/15/09/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 r. (zwane dalej „SWU”), informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości oraz procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów oraz informacją, że Ubezpieczający nie otrzymuje od Ubezpieczyciela wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego w ramach Programu Bezpieczna Rodzina i je akceptuję.
- Otrzymałem/am ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy/a, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w SWU.
- Otrzymałem/am informację InterRisk TU S.A. zgodną z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO” i zobowiązuję się do przekazania jej członkom mojej rodziny.

data i czytelny podpis pracownika

IMIĘ I NAZWISKO	STATUS	PESEL	SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIAL- NOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ DLA CZŁONKA RODZINY BĘDĄCEGO PRACOWNIKIEM OŚWIATY			SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIAL- NOŚCI CYWILNEJ DLA CZŁONKA RODZINY BĘDĄCEGO DYREKTOREM/ ZASTĘPCĄ DYREKTORA PŁACÓWKI OŚWIATOWEJ			SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIAL- NOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM DLA CZŁONKA RODZINY		
			WARIANT I SU 100 000	WARIANT II SU 150 000	WARIANT III SU 200 000	WARIANT I SU 100 000	WARIANT II SU 150 000	WARIANT III SU 200 000	WARIANT I SU 100 000	WARIANT II SU 150 000	WARIANT III SU 200 000
	<input type="checkbox"/> współmałżonek pracownika		<input type="checkbox"/> 3,30 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,50 zł	<input type="checkbox"/> 8,30 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 14,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 7,50 zł	<input type="checkbox"/> 9,00 zł
	<input type="checkbox"/> partner pracownika		<input type="checkbox"/> 3,30 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,50 zł	<input type="checkbox"/> 8,30 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 14,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 7,50 zł	<input type="checkbox"/> 9,00 zł
	<input type="checkbox"/> dziecko pracownika		<input type="checkbox"/> 3,30 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,50 zł	<input type="checkbox"/> 8,30 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 14,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 7,50 zł	<input type="checkbox"/> 9,00 zł
	<input type="checkbox"/> dziecko pracownika		<input type="checkbox"/> 3,30 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,50 zł	<input type="checkbox"/> 8,30 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 14,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 7,50 zł	<input type="checkbox"/> 9,00 zł
	<input type="checkbox"/> zięć/synowa pracownika		<input type="checkbox"/> 3,30 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,50 zł	<input type="checkbox"/> 8,30 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 14,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 7,50 zł	<input type="checkbox"/> 9,00 zł
	<input type="checkbox"/> wnuk pracownika		<input type="checkbox"/> 3,30 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,50 zł	<input type="checkbox"/> 8,30 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 14,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 7,50 zł	<input type="checkbox"/> 9,00 zł
	<input type="checkbox"/> rodzic pracownika		<input type="checkbox"/> 3,30 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,50 zł	<input type="checkbox"/> 8,30 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 14,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 7,50 zł	<input type="checkbox"/> 9,00 zł
	<input type="checkbox"/> rodzic współmałżonka/ partnera pracownika		<input type="checkbox"/> 3,30 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,50 zł	<input type="checkbox"/> 8,30 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 14,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 7,50 zł	<input type="checkbox"/> 9,00 zł