

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA PRACOWNIKA OŚWIATY / ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ I CZŁONKÓW JEGO RODZINY (UBEZPIECZONY) DO PROGRAMU BEZPIECZNA RODZINA (BR)

Wyrażam zgodę na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia Dom Max 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. Noakowskiego 22 (zwane dalej InterRisk).

Wyrażam zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową 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 ubezpieczeniowej otrzymałem/am i zapoznałem/am się ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zatwierdzonymi uchwałą nr 05/26/04/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z dnia 26 kwietnia 2022 roku (zwane dalej SWU), informacją, o której mowa w art. 17 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 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 mienia i na tej podstawie opracowano ubezpieczenie, do którego Pan/Pani może przystąpić. To ubezpieczenie obejmuje następujące potrzeby ubezpieczonych:

- ubezpieczenie mienia, w tym domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego oraz zgodnie z SWU budynków gospodarczych i budowli,
- ubezpieczenie stałych elementów domu lub lokalu mieszkalnego oraz mienia ruchomego objętego ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, za wyjątkiem wypadków wyłączonych w SWU.

Przeprowadzana 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 klauzule informacyjne o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z RODO (Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych) w NAU Profit Sp. z o.o. oraz NAU.

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

- Umowę grupowego ubezpieczenia Dom Max w ramach programu Bezpieczna Rodzina (BR) wobec Ubezpieczonego zawiera się na okres 12 miesięcy.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia Dom Max w ramach programu Bezpieczna Rodzina (BR) w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony został zgłoszony do InterRisk w formie listy osób przystępujących, na podstawie niniejszej deklaracji przystąpienia złożonej Ubezpieczającemu.
- Umowa grupowego ubezpieczenia wobec Ubezpieczonego 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 05/26/04/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z dnia 26 kwietnia 2022 roku (zwane dalej SWU), w stosunku do Ubezpieczonego, 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 Dom Max (DM BR) w wariancie ze składką miesięczną:

Wariant Mini (SU 100 000 zł)

☐ 12,00 zł

☐ 13,20 zł (z rozszerzeniem o działalność biurową)

Wariant Standard (SU 300 000 zł)

☐ 27,50 zł

☐ 30,25 zł (z rozszerzeniem o działalność biurową)

Wariant Lux (SU 500 000 zł)

☐ 48,50 zł

☐ 50,90 zł (z rozszerzeniem o działalność biurową)

Dane Pracownika przystępującego do Programu Bezpieczna Rodzina (BR):

imię i nazwisko

adres ubezpieczanej nieruchomości

dane banku w przypadku cesji

PESEL

adres e-mail

telefon

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 / ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

OŚWIADCZENIA CZŁONKÓW RODZINY

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 05/26/04/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z dnia 26 kwietnia 2022 roku, 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.

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 05/26/04/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z dnia 26 kwietnia 2022 roku (zwane dalej „SWU”), informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczenio-

wej 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

data i czytelny podpis pracownika

SKŁADKA MIESIĘCZNA

IMIĘ I NAZWISKO	ADRES UBEZPIECZANEJ NIERUCHOMOŚCI	DANE BANKU W PRZYPADKU CESJI	STATUS	PESEL	SKŁADKA MIESIĘCZNA		
					WARIANT MINI SU 100 000 ZŁ	WARIANT STANDARD SU 300 000 ZŁ	WARIANT LUX SU 500 000 ZŁ
			☐ współmałżonek pracownika		☐ 12,00 zł	☐ 27,50 zł	☐ 48,50 zł
			☐ partner pracownika		☐ 13,20 zł	☐ 30,25 zł	☐ 50,90 zł
			☐ dziecko pracownika		☐ 12,00 zł	☐ 27,50 zł	☐ 48,50 zł
			☐ dziecko pracownika		☐ 13,20 zł	☐ 30,25 zł	☐ 50,90 zł
			☐ zięć/synowa pracownika		☐ 12,00 zł	☐ 27,50 zł	☐ 48,50 zł
			☐ zięć/synowa pracownika		☐ 13,20 zł	☐ 30,25 zł	☐ 50,90 zł
			☐ wnuk pracownika		☐ 12,00 zł	☐ 27,50 zł	☐ 48,50 zł
			☐ wnuk pracownika		☐ 13,20 zł	☐ 30,25 zł	☐ 50,90 zł
			☐ rodzic pracownika		☐ 12,00 zł	☐ 27,50 zł	☐ 48,50 zł
			☐ rodzic pracownika		☐ 13,20 zł	☐ 30,25 zł	☐ 50,90 zł
			☐ rodzic współmałżonka/ partnera pracownika		☐ 12,00 zł	☐ 27,50 zł	☐ 48,50 zł
			☐ rodzic współmałżonka/ partnera pracownika		☐ 13,20 zł	☐ 30,25 zł	☐ 50,90 zł

- ☐ rozszerzenie o działalność biurową
- ☐ rozszerzenie o działalność biurową
- ☐ rozszerzenie o działalność biurową