

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA UBEZPIECZONEGO – PRACOWNIKA OŚWIATY LUB ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ I CZŁONKÓW ICH RODZIN DO UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO W RAMACH PROGRAMU BEZPIECZNA RODZINA (BR) OŚWIADCZENIA PRACOWNIKA OŚWIATY LUB ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

Wyrażam wolę przystąpienia jako Ubezpieczony do umowy ubezpieczenia grupowego zawartej w ramach Programu Bezpieczna Rodzina (dalej: Program BR) 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 (dalej: InterRisk) na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zatwierdzonych uchwałą nr 05/26/04/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 26.04.2022r. (dalej: SWU).

Wyrażam zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego zawartej w ramach Programu 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 NAU stanowi spełnienie zobowiązania wobec Ubezpieczającego do pokrycia kosztu składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego zawartej w ramach Programu Bezpieczna Rodzina (BR) i jest tożsama z uiszczeniem składki przez Ubezpieczającego bezpośrednio na rzecz InterRisk.

Jednocześnie oświadczam, iż przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową i finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej otrzymałem/am i zapoznałem/am się z SWU, informacją o której mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów oraz informację, iż 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 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 SWU.

**Oświadczam, że otrzymałem/am klauzule informacyjne o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z RODO (Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych) dotyczące NAU Profit Sp. z o.o. oraz NAU.**

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

1. dystrybutor ubezpieczeń (tj. NAU) – przed zawarciem umowy ubezpieczenia grupowego w ramach Programu BR, do której chcę przystąpić, przeprowadził analizę wymagań i potrzeb Ubezpieczającego (tj. NAU Profit Sp. z o.o.) w zakresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia mienia: domu, lokalu mieszkalnego oraz mienia ruchomego;
2. umowę ubezpieczenia grupowego w ramach Programu BR wobec Ubezpieczonego zawiera się na okres 12 miesięcy;
3. odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego w ramach Programu 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;
4. umowa ubezpieczenia grupowego 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 ubezpieczenia grupowego w ramach Programu BR na podstawie 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 grupowego w ramach Programu BR w zakresie Dom Max** w wariantach:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Mini ze składką miesięczną w wysokości 12,00 zł</b>                                       | <input type="checkbox"/> <b>Standard ze składką miesięczną w wysokości 27,50 zł</b>                                       | <input type="checkbox"/> <b>Lux ze składką miesięczną w wysokości 48,50 zł</b>                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Mini z rozszerzeniem o działalność biurową ze składką miesięczną w wysokości 13,20 zł</b> | <input type="checkbox"/> <b>Standard z rozszerzeniem o działalność biurową ze składką miesięczną w wysokości 30,25 zł</b> | <input type="checkbox"/> <b>Lux z rozszerzeniem o działalność biurową ze składką miesięczną w wysokości 50,90 zł</b> |

**Dane Pracownika Oświaty lub Administracji Publicznej przystępującego do PROGRAMU BEZPIECZNA RODZINA (BR):**

imię  nazwisko  PESEL

adres zamieszkania

telefon  adres e-mail

adres ubezpieczonego mienia

### KLAUZULA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH:

Oświadczam, że otrzymałem 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.

### ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przeprowadzić Pani/Pana analizę potrzeb oraz przedstawić odpowiednie propozycje umów ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33, 00-379 Warszawa, w celach marketingowych, w tym: przedstawiania ofert ubezpieczeniowych oraz innych produktów i usług dystrybuowanych przez NAU.

TAK  NIE

Dzięki tej zgodzie podmioty z grupy kapitałowej NAU będą mogły przedstawić Pani/Panu ofertę własnych usług.

Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych podmiotom należącym do grupy kapitałowej NAU, tj. NAU Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Smulikowskiego 6/8, 00-389 Warszawa, w celach marketingowych oraz na przetwarzanie moich danych osobowych przez te podmioty w powyższych celach oraz w celu przedstawienia mi odpowiedniej oferty.

TAK  NIE

Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przesłać Pani/Panu, za pomocą wiadomości elektronicznej lub połączenia głosowego, i udzielać niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej w ramach programu Bezpieczna Rodzina oraz przedstawiać ofertę za pomocą wiadomości elektronicznej lub połączenia głosowego.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33, 00-379 Warszawa a także w przypadku wyrażenia zgody z pkt 2 – również innych podmiotów z grupy kapitałowej NAU, tj. NAU Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Smulikowskiego 6/8, 00-389 Warszawa, SWU oraz informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej w ramach programu Bezpieczna Rodzina, a także informacji handlowo – marketingowych, z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu:

- wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS)  TAK  NIE
- połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)  TAK  NIE

data i czytelny podpis Pracownika Oświaty lub Administracji Publicznej

## OŚWIADCZENIA CZŁONKÓW RODZINY PRACOWNIKA OŚWIATY LUB ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

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 BR, na podstawie SWU, 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 Oświaty lub Administracji Publicznej

### Tym samym oświadczam, że:

- przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową, otrzymałem/am i zapoznałem/am się ze SWU, informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów oraz informacją, iż 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. – oświadczenie w deklaracji
- otrzymałem informację InterRisk TU S.A., NAU S.A. oraz NAU Profit Sp. z o.o. 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 zobowiązuje się do przekazania jej członkom mojej rodziny.

data i czytelny podpis Pracownika Oświaty lub Administracji Publicznej

### WARIANT

IMIĘ I NAZWISKO	STATUS	PESEL	ADRES UBEZPIECZANEJ NIERUCHOMOŚCI	WARIANT	
				BEZ ROZSZERZENIA O DZIAŁALNOŚĆ BIUROWĄ SKŁADKA MIESIĘCZNA	Z ROZSZERZENIEM O DZIAŁALNOŚĆ BIUROWĄ SKŁADKA MIESIĘCZNA
	<input type="checkbox"/> współmałżonek <input type="checkbox"/> partner			<input type="checkbox"/> Mini – 12,00 zł <input type="checkbox"/> Standard – 27,50 zł <input type="checkbox"/> Lux – 48,50 zł	<input type="checkbox"/> Mini – 13,20 zł <input type="checkbox"/> Standard – 30,25 zł <input type="checkbox"/> Lux – 50,90 zł
	<input type="checkbox"/> dziecko pracownika			<input type="checkbox"/> Mini – 12,00 zł <input type="checkbox"/> Standard – 27,50 zł <input type="checkbox"/> Lux – 48,50 zł	<input type="checkbox"/> Mini – 13,20 zł <input type="checkbox"/> Standard – 30,25 zł <input type="checkbox"/> Lux – 50,90 zł
	<input type="checkbox"/> dziecko pracownika			<input type="checkbox"/> Mini – 12,00 zł <input type="checkbox"/> Standard – 27,50 zł <input type="checkbox"/> Lux – 48,50 zł	<input type="checkbox"/> Mini – 13,20 zł <input type="checkbox"/> Standard – 30,25 zł <input type="checkbox"/> Lux – 50,90 zł
	<input type="checkbox"/> zięć <input type="checkbox"/> synowa pracownika			<input type="checkbox"/> Mini – 12,00 zł <input type="checkbox"/> Standard – 27,50 zł <input type="checkbox"/> Lux – 48,50 zł	<input type="checkbox"/> Mini – 13,20 zł <input type="checkbox"/> Standard – 30,25 zł <input type="checkbox"/> Lux – 50,90 zł
	<input type="checkbox"/> zięć <input type="checkbox"/> synowa pracownika			<input type="checkbox"/> Mini – 12,00 zł <input type="checkbox"/> Standard – 27,50 zł <input type="checkbox"/> Lux – 48,50 zł	<input type="checkbox"/> Mini – 13,20 zł <input type="checkbox"/> Standard – 30,25 zł <input type="checkbox"/> Lux – 50,90 zł
	<input type="checkbox"/> wnuk pracownika			<input type="checkbox"/> Mini – 12,00 zł <input type="checkbox"/> Standard – 27,50 zł <input type="checkbox"/> Lux – 48,50 zł	<input type="checkbox"/> Mini – 13,20 zł <input type="checkbox"/> Standard – 30,25 zł <input type="checkbox"/> Lux – 50,90 zł
	<input type="checkbox"/> rodzic pracownika			<input type="checkbox"/> Mini – 12,00 zł <input type="checkbox"/> Standard – 27,50 zł <input type="checkbox"/> Lux – 48,50 zł	<input type="checkbox"/> Mini – 13,20 zł <input type="checkbox"/> Standard – 30,25 zł <input type="checkbox"/> Lux – 50,90 zł
	<input type="checkbox"/> rodzic współmałżonka <input type="checkbox"/> partnera			<input type="checkbox"/> Mini – 12,00 zł <input type="checkbox"/> Standard – 27,50 zł <input type="checkbox"/> Lux – 48,50 zł	<input type="checkbox"/> Mini – 13,20 zł <input type="checkbox"/> Standard – 30,25 zł <input type="checkbox"/> Lux – 50,90 zł

data i czytelny podpis Pracownika Oświaty lub Administracji Publicznej