

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA GŁÓWNEGO UBEZPIECZONEGO DO UMOWY BEZPIECZNA RODZINA**

Wyrażam wolę przystąpienia jako Główny 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. Naokowskiego 22 (dalej: InterRisk) na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/02/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023r. (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:

- Dystrybutor ubezpieczeń (tj. NAU) przed zawarciem umowy ubezpieczenia grupowego w ramach Programu BR, do której chce przystąpić, przeprowadził analizę wymagań i potrzeb ubezpieczającego (tj. NAU Profit Sp. z o.o.) w zakresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach 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);
- umowę ubezpieczenia grupowego w ramach Programu BR wobec Ubezpiezonego zawiera się na okres 12 miesięcy;
- odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego w ramach Programu 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 niniejszej deklaracji przystąpienia złożonej Ubezpieczającemu;
- umowa ubezpieczenia grupowego 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 ubezpieczenia grupowego w ramach Programu BR na podstawie 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:**
 **Odpowiedzialności Cywilnej i Materialnej Nauczyciela oraz Pozostałych Pracowników Szkoły w wariantcie ze składką miesięczną:**
**Wariant I (SU 100 000 zł)**
 4,00 zł

**Wariant II (SU 150 000 zł)**
 5,00 zł

**Wariant III (SU 200 000 zł)**
 6,00 zł

 **Odpowiedzialności Cywilnej Dyrektora Placówki Oświatowej (Zastępcy Dyrektora oraz Osoby Pełniącej Obowiązki Dyrektora) w wariantcie ze składką miesięczną:**
**Wariant I (SU 100 000 zł)**
 9,00 zł

**Wariant II (SU 150 000 zł)**
 12,00 zł

**Wariant III (SU 200 000 zł)**
 15,00 zł

 **Odpowiedzialności Cywilnej Osób Fizycznych w Życiu Prywatnym w wariantcie ze składką miesięczną:**
**Wariant I (SU 100 000 zł)**
 6,00 zł

**Wariant II (SU 150 000 zł)**
 8,00 zł

**Wariant III (SU 200 000 zł)**
 10,00 zł

**Dane Głównego Ubezpiezonego przystępującego do Programu Bezpieczna Rodzina (BR):**


imię i nazwisko

PESEL

adres zamieszkania

adres e-mail

telefon kontaktowy

**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 zobowiązuje się do przekazania jej członkom mojej rodziny.

**ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

Dzięki tej zgodzie będziemy mogli oferować Pani/Panu produkty i usługi dystrybuowane przez NAU.

1. 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.

 1. wiadomości elektroniczne e-mail

 1. połączenia głosowe rozmowa telefoniczna

 1. wiadomości elektroniczne SMS/MMS

 1. połączenia głosowe komunikaty głosowe

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

1. 2. 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.

1. W przypadku wyrażenia zgody prosimy o zamieszczenie znaku „X” w polu . Brak wypełnienia pola  jest równoznaczny z brakiem wyrażenia zgody.

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.

1. 3. 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:

data i czytelny Głównego Ubezpiezonego