

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA GŁÓWNEGO UBEZPIECZONEGO I WSPÓŁUBEZPIECZONYCH CZŁONKÓW JEGO RODZINY DO UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO BEZPIECZNA RODZINA W ZAKRESIE DOM MAX

### OŚWIADCZENIA GŁÓWNEGO UBEZPIECZONEGO

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. Noakowskiego 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 zobowiązuję 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/am poinformowany/a, 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/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 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 którego chcę przystąpić, przeprowadził analizę wymagań i potrzeb Ubezpieczającego (tj. NAU Profit Sp. z o.o.) w zakresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia mienia;
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 wariantcie:**

<b>MINI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>LUX</b>
<input type="checkbox"/> ze składką miesięczną w wysokości: 12,00 PLN	<input type="checkbox"/> ze składką miesięczną w wysokości: 27,50 PLN	<input type="checkbox"/> ze składką miesięczną w wysokości: 48,50 PLN
<input type="checkbox"/> ze składką miesięczną w wysokości: 13,20 PLN (z rozszerzeniem o działalność biurową w miejscu ubezpieczenia)	<input type="checkbox"/> ze składką miesięczną w wysokości: 30,25 PLN (z rozszerzeniem o działalność biurową w miejscu ubezpieczenia)	<input type="checkbox"/> ze składką miesięczną w wysokości: 50,90 PLN (z rozszerzeniem o działalność biurową w miejscu ubezpieczenia)

**Dane Głównego Ubezpieczonego** przystępującego do Programu Bezpieczna Rodzina (BR)

imię  nazwisko  PESEL

adres zamieszkania

adres ubezpieczanej nieruchomości

dane banku w przypadku cesji

telefon  adres e-mail

**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.

**ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

**Dzięki tej zgodzie będziemy mogli oferować Panu/Pani 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.

TAK  NIE

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

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.

TAK  NIE

**Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przesłać Panu/Pani, 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.**

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:

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

data i czytelny podpis Głównego Ubezpieczonego

## OŚWIADCZENIA WSPÓŁUBEZPIECZONYCH CZŁONKÓW RODZINY GŁÓWNEGO UBEZPIECZONEGO

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 Głównego Ubezpieczonego

Tym samym oświadczam, że:

1. 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.

2. 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.

3. 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 Głównego Ubezpieczonego

**WARIANT**

IMIĘ I NAZWISKO WSPÓŁUBEZPIECZONEGO CZŁONKA RODZINY GŁÓWNEGO UBEZPIECZONEGO	STATUS	PESEL	ADRES UBEZPIECZANEJ NIERUCHOMOŚCI	DANE BANKU W PRZYPADKU CESJI	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"/> rodzic 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 Głównego Ubezpieczonego