

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

adres zamieszkania

PESEL

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.

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:

1. wiadomości elektroniczne e-mail 1. połączenia głosowe rozmowa telefoniczna
1. wiadomości elektroniczne SMS/MMS 1. połączenia głosowe komunikaty głosowe

data i czytelny Głównego Ubezpiezonego