

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27.03.2024r. ("OWU"), informacjami o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, treścią dokumentu Klauzula Informacyjna InterRisk, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.

Wysokość składki za osobę: wpisać kwotę : _____ PLN

Imię i nazwisko (dziecka, ucznia, studenta) : klasa

Podpis Ubezpieczonego/ opiekuna prawnego

Ubezpieczonego:.....

Wpłaty proszę dokonać na nr konta: **75 1050 1445 1000 0097 1098 6564**, w tytule podając imię i nazwisko ubezpieczonego (dziecka) oraz klasę.

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27.03.2024r. ("OWU"), informacjami o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, treścią dokumentu Klauzula Informacyjna InterRisk, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.

Wysokość składki za osobę: wpisać kwotę : _____ PLN

Imię i nazwisko (dziecka, ucznia, studenta) : klasa

Podpis Ubezpieczonego/ opiekuna prawnego

Ubezpieczonego:.....

Wpłaty proszę dokonać na nr konta: **75 1050 1445 1000 0097 1098 6564**, w tytule podając imię i nazwisko ubezpieczonego (dziecka) oraz klasę.

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27.03.2024r. ("OWU"), informacjami o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, treścią dokumentu Klauzula Informacyjna InterRisk, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.

Wysokość składki za osobę: wpisać kwotę : _____ PLN

Imię i nazwisko (dziecka, ucznia, studenta) : klasa

Podpis Ubezpieczonego/ opiekuna prawnego

Ubezpieczonego:.....

Wpłaty proszę dokonać na nr konta: **75 1050 1445 1000 0097 1098 6564**, w tytule podając imię i nazwisko ubezpieczonego (dziecka) oraz klasę.

KLAUZULA INFORMACYJNA INTERRISK

Cel niniejszej informacji

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie jako administrator przetwarza Pana dane osobowe w celu realizacji zawartej umowy (art. 6 ust.1 b Rodo).

Dane kontaktowe administratora

InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk”, „My”).

Inspektor Ochrony Danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email iod@interrisk.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

- 1) zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia – art. 6 ust.1 b Rodo
- 2) prowadzenia procedury likwidacji szkody zgłoszonej przez osobę uprawnioną – art. 6 ust.1 b i c Rodo
- 3) prowadzenia korespondencji w sprawach związanych z realizacją umowy ubezpieczenia – art. 6 ust.1 b Rodo
- 4) rozpatrywanie reklamacji, odwołania związanego z realizacją umowy ubezpieczenia – art. 6 ust.1 c Rodo
- 5) obrony przed roszczeniami skierowanymi do Administratora – art. 6 ust.1 f Rodo

Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przetwarzane do momentu upływu roszczeń wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.

Odbiorcy danych

Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym spółkom z grupy kapitałowej Vienna Insurance Group w Polsce. Ponadto mogą być przekazane na podstawie przepisów prawa organom władzy publicznej. Dane mogą być także przekazywane do innych podmiotów wspierających Administratora w prowadzeniu działalności biznesowej tj. między innymi lekarzom, rzeczoznawcom, kancelariom prawnym, poczcie polskiej, placówkom medycznym.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przenoszenia danych. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Przekazywanie danych do Państwa trzeciego

Administrator nie będzie przekazywał Pan danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Podanie danych jest dobrowolne. W przypadku jednak ich niepodania zawarcie i realizacja umowy ubezpieczenia nie będzie możliwa.