

WNIOSEK DO UMOWY UBEZPIECZENIA EDU PLUS

Po zaakceptowaniu niniejszego wniosku przez Towarzystwo staje się on notą pokrycia na warunkach jak niżej.
Nota ważna jest do dnia wystawienia polisy.

UBEZPIECZAJĄCY:

Imię i nazwisko : **Katarzyna Laskowska** Adres : **Jagiello 17a/32, 14-100 Ostróda**
 Adres e-mail: **szkola@staszic.ostroda.pl** Telefon: **89 646 52 78**

UBEZPIECZONY: uczniowie i pracownicy zatrudnieni przez Placówkę Oświatową

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.): **Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica i Centrum Kształcenia Ustawicznego**
Wyszyńskiego 2, 14-100 Ostróda

Pełny adres

(ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):

Adres e-mail: **szkola@staszic.ostroda.pl** Telefon: **89 646 52 78**

NIP: **7411068078** REGON: **000190029**

Rodzaj placówki: **Szkoła ponadpodstawowa** Reprezentowany przez: **Anna Teodorowicz**

I. Na podstawie znanych mi Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS wnoszę o zawarcie grupowej umowy ubezpieczenia z początkiem odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w okresie: **01.09.2022 - 31.08.2023**.

II. Zakres ubezpieczenia:

OPCJA UBEZPIECZENIA PODSTAWOWA PLUS* WRAZ Z POSTANOWIENIAMI DODATKOWYMI I ODMIENNYMI WPROWADZONYMI DO UMOWY UBEZPIECZENIA STANOWIĄCYMI ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY UBEZPIECZENIA		WARIANT I
SKŁADKA		45 zł
SUMA UBEZPIECZENIA		17 000 zł
ŚWIADCZENIE		
1.	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW)	17 000 zł
1.1	100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	17 000 zł
1.2	1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	170 zł
1.3	koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 5 100 zł
1.4	koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	do 200 zł
2	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	170 zł
3.	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	17 000 zł
3.1	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW w placówce oświatowej (w tym również zawał serca i udar mózgu)	21 000 zł
4.	rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy	3 000 zł
5.	śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW	1 700 zł
6.	pogryzienie przez psa	170 zł
7.	pokąsania, ukąszenia	340 zł
8.	wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170 zł
9.	zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem	850 zł
10.	rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	850 zł

*Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU Edu Plus.

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	5 000 zł	
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	II STOPIEŃ	BRAK
	III STOPIEŃ	BRAK
	IV STOPIEŃ	BRAK
Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	35 zł / dzień	
Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	BRAK	
Opcja Dodatkowa D6 – poważne choroby	500 zł	
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 500 zł	
Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 250 zł	
Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie	50 zł	
Opcja Dodatkowa D19 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego	1000 zł	

III. Wysokość składki rocznej:

1	Przewidywana liczba uczniów w placówce	530
2	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów	530
3	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów opłacających składkę (poz. 2 - poz. 4)	477
4	Zniżka składki - liczba osób będących w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	53
5	Przewidywana liczba ubezpieczonego personelu	0
6	Składka za ubezpieczonego	45 zł
7	SKŁADKA ŁĄCZNA ZA WSZYSTKIE OSOBY UBEZPIECZONE:	21 465 zł

Numer Agenta: 02/661

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
 ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, Polska

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy
 XII Wydział Gospodarczy KRS
 KRS 0000054136
 Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN

Zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93
 z dnia 5 listopada 1993 r.
 REGON 010644132
 NIP 526-00-38-806

IV. Składka łączna w wysokości **21 465 zł** zostanie przekazana do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, najpóźniej w terminie do **31.10.2022 roku**.

V. W roku szkolnym 2022/2023 przewidywana liczba uczniów przystępujących do ubezpieczenia wynosi **530** osób a personelu przystępującego do ubezpieczenia **0** osób. Ostateczna liczba uczniów oraz personelu zostanie zgłoszona do ubezpieczenia w terminie do **31.10.2022 roku**.

VI. Dane osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ubezpieczenia: **Anna Teodorowicz**, telefon: 89 646 52 78, e-mail: szkola@staszic.ostroda.pl.

VII. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

1. otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 roku (dalej "Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), ustandaryzowanym dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym, 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;
2. zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia;
3. przeprowadzono ze mną badanie moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

VIII. Zobowiązuję się, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonych zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, do doręczenia im warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

WYSOKA, 30.06.2022 r.

CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OGÓLNA UBEZPIECZAJĄCEGO

ID SZKOŁY: 210684

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ NA WARUNKACH OFERTY SZKOLNEJ EDU PLUS W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

UBEZPIECZAJĄCY:

<i>Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):</i>	Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica i Centrum Kształcenia Ustawicznego		
<i>Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):</i>	Wyszyńskiego 2, 14-100 Ostróda		
<i>Adres e-mail:</i>	szkola@staszic.ostroda.pl	<i>Telefon:</i>	89 646 52 78
<i>NIP:</i>	7411068078	<i>REGON:</i>	000190029
<i>Rodzaj placówki:</i>	Szkoła ponadpodstawowa	<i>Reprezentowany przez:</i>	Anna Teodorowicz

UBEZPIECZONY:

<i>Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):</i>	Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica i Centrum Kształcenia Ustawicznego		
<i>Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):</i>	Wyszyńskiego 2, 14-100 Ostróda		
<i>Adres e-mail:</i>	szkola@staszic.ostroda.pl	<i>Telefon:</i>	89 646 52 78
<i>NIP:</i>	7411068078	<i>REGON:</i>	000190029
<i>Rodzaj placówki:</i>	Szkoła ponadpodstawowa	<i>Reprezentowany przez:</i>	Anna Teodorowicz

Okres ubezpieczenia: 01.09.2022 - 31.08.2023.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Podstawą zawarcia ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia BIZNES PRO PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku.

Rodzaj ubezpieczenia	Suma gwarancyjna
OC SZKOŁY, w tym OC za szkody osobowe wynikające z zatruc pokarmowych (stołówka szkolna)	NIE WYBRANO
OC za szkody z tytułu prowadzenia szatni	NIE WYBRANO

Udział własny w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł (nie dotyczy Klauzuli EDU OC 4)

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ NAUCZYCIELI ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY

Podstawą zawarcia ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia BIZNES PRO PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku.

Rodzaj ubezpieczenia	Suma gwarancyjna
OC nauczyciela oraz pozostałych pracowników szkoły (OC Delikt)	Składka: 200 zł od całej szkoły za wszystkich Ubezpieczonych. SG 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia za wszystkich Ubezpieczonych łącznie. Udział własny 100 zł w każdej szkodzie rzeczowej. Rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy.
OC dyrektora, zastępcy dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora (OC Delikt + OC kontrakt)	Składka: 100 zł x 2 = 200 zł. Suma gwarancyjna 100 000 zł na wszystkie zdarzenia, 50 000 zł na jedno zdarzenie. Udział własny: 100 zł w szkodzie rzeczowej.

Udział własny w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł dla OC nauczyciela i OC dyrektora.

SKŁADKA ŁĄCZNA:

Składka łączna w wysokości **400 zł** zostanie przekazana do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, najpóźniej w terminie do **31.10.2022 roku**.

KLAUZULE I OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia BIZNES PRO PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), 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.

Zobowiązuję się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia BIZNES PRO PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku zawierających informację, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK ☐ NIE ☐

WYSOKA, 30.06.2022 r.
Miejscowość, data

Czytelny podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

Numer Agenta: 02/661

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, Polska

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS
KRS 0000054136
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN

Zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93
z dnia 5 listopada 1993 r.
REGON 010644132
NIP 526-00-38-806



Informacja o Netins Insurance sp. z o.o.
(Agent ubezpieczeniowy)

Dane spółki.

Netins Insurance sp. z o.o. z siedzibą w Wysokiej, ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000304617, NIP : 8971741358, REGON : 020742915.
Kapitał zakładowy w wysokości: 147 800,00 zł

Informacje o Agencji

Netins Insurance sp. z o.o. jest agentem ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku.

Netins Insurance sp. z o.o. wykonuje czynności agencyjne na podstawie pełnomocnictwa udzielonego mu przez zakład ubezpieczeń, który jest dostępny na stronie:
<http://www.netins.pl/pelnomocnictwa/>

Netins Insurance sp. z o.o. działa na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń wykonując działalność agencyjną na rzecz :

AXA UBEZPIECZENIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI SPÓŁKA AKCYJNA

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

GENERALI TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

GENERALI ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

PZU SA

SIGNAL IDUNA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SIGNAL IDUNA ŻYCIE POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA S.A.

THE PRUDENTIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED SP. Z O.O. ODDZIAŁ W POLSCE

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI WARTA S.A.

INTERRISK TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH CONCORDIA POLSKA

TUZ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

UNIQA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

WIELKOPOLSKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH I RENTOWYCH CONCORDIA CAPITAL S.A.



WIENER TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI ALLIANZ POLSKA S.A.

EUROP ASSISTANCE S.A.

Netins Insurance sp. z o.o. jest wpisany do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11185935/A, który jest dostępny na stronie: <https://rpu.knf.gov.pl/search/agent>. Rejestr agentów jest jawny w zakresie aktualnych danych o których mowa w art. 55 ust. 1-3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, z wyłączeniem informacji o osobach fizycznych obejmujących numer PESEL, numer paszportu, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz miejsce zamieszkania. Dane jawne, o których mowa powyżej, są udostępniane po wypełnieniu formularza elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem strony internetowej <https://rpu.knf.gov.pl/search/agent>. W formularzu elektronicznym należy podać żądane dane, w szczególności dane identyfikujące podmiot, którego dane mają być udostępnione.

Netins Insurance sp. z o.o. informuje, że nie posiada akcji ani udziałów zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10 % głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, nic mu nie wiadomo aby jakkolwiek zakład ubezpieczeń posiadał jego udziały uprawniające co najmniej do 10 % głosów na zgromadzeniu wspólników.

Wynagrodzeniem Netins Insurance sp. z o.o. jest prowizja wypłacana przez zakład ubezpieczeń, uwzględniona w kwocie składki ubezpieczeniowej

Netins Insurance sp. z o.o. zachowuje w tajemnicy informacje uzyskane w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych.

Netins Insurance sp. z o.o. prowadzi rejestr skarg i reklamacji. Reklamacje i skargi można składać w siedzibie spółki lub przy użyciu danych kontaktowych w dowolnej formie; pisemnie, ustnie, elektronicznie lub na specjalnie do tego przeznaczony adres poczty elektronicznej: reklamacja@netins.pl

Reklamacje są rozpatrywane w terminie 30 dni lub w przypadkach szczególnie skomplikowanych 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana w formie pisemnej oraz dodatkowo na życzenie zainteresowanego także w formie elektronicznej lub telefonicznej.

Istnieje także możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.



Zgody marketingowe dla Netins Insurance Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

I. Klauzula informacyjna dotycząca Pani/Pana danych osobowych w związku ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych, którą może Pani/Pan wyrazić w pkt. II poniżej:

Netins Insurance SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Wysokiej, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem KRS: 0000304617, NIP:8971741358 REGON: 020742915, kapitałe zakładowym w wysokości 147.800 zł (zwana dalej Spółką) pragnie poinformować jak poniżej.

1. Administrator danych

W związku z udostępnieniem przez Panią/Pana danych osobowych Spółce, Spółka ta w zakresie udostępnionych danych jest ich administratorem.

Dane kontaktowe Spółki:

telefon: 71 715 94 71

adres e-mail: netins@netins.pl

adres korespondencyjny: Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka

z ustanowionym dla spółki inspektorem ochrony danych można się skontaktować pod adresem e-mail:

inspektor@brighthlaw.org

2. Cele przetwarzania

Udostępnione Spółce dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania na Pani/Pana rzecz działań agenta/multiagenta ubezpieczeniowego zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r. oraz w celu wykonania przez administratora innych obowiązków nałożonych na Spółkę powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

3. Podstawa prawna przetwarzania

W związku z celami przetwarzania wskazanymi pkt. 2 powyżej, podstawę prawną przetwarzania danych stanowią Artykuł 6 ust. 1 lit. b i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 zwanego dalej Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych.

4. Kategorie odbiorców

Odbiorcami danych mogą być podmioty świadczące na rzecz Spółki obsługę lub czynności bezpośrednio albo pośrednio umożliwiające Spółce prawidłowe wykonanie czynności zmierzających do osiągnięcia celów, o których mowa w pkt. 2 powyżej. W szczególności odbiorcami mogą być pracownicy Spółki, jej zleceńbiorczy, współpracownicy związani ze Spółką innymi stosunkami prawnymi czy zewnętrznymi usługodawcy takich usług jak obsługa prawna, księgowa, finansowa, informatyczna o ile przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez wspomniane podmioty będzie zmierzało do osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej.

Netins Insurance Sp. z o.o.

ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka Tel.: +48 (71) 7159471

Email: netins@netins.pl WWW: www.netins.pl

KRS: 0000304617 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;

NIP: 8971741358; REGON: 020742915

Raiffeisen Bank Polska S.A. : 93 1750 1309 0000 0000 2616 8252

Kapitał zakładowy: 147.800,00 PLN

5. Czas przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane tak długo, jak długo będzie to niezbędne dla prawidłowego wykonania na Pani/Pana rzecz usług o jakich mowa powyżej lub do momentu ustania obowiązków ustawowych, dla wypełnienia których niezbędne jest przetwarzanie takich danych lub do chwili upływu okresu niezbędnego dla ustalenia/dochodzenia roszczeń pomiędzy Panią/Panem a Spółką. Spośród okresów wskazanych w zdaniu poprzednim zastosowanie znajdzie ten, który upłynie później.

6. Uprawnienia, które Pani/Panu przysługują – możliwość cofnięcia wyrażonej zgody.

W związku z przetwarzaniem przez Spółkę Pani/Pana danych osobowych jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do:

- a) żądania od Spółki dostępu do danych,
- b) żądania sprostowania, usunięcia albo ograniczenia przetwarzania danych,
- c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- d) żądania przeniesienia danych,

Aby skorzystać ze wspomnianych uprawnień należy skontaktować się z administratorem – dane kontaktowe wskazano w pkt. 1 powyżej.

7. Uprawnienie do wniesienia skargi.

Jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do wniesienia skargi do organu nadzorczego w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych. Organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Dobrowolność podania danych i wyrażenia zgody opisanej w pkt. VIII poniżej.

Podanie danych nie jest wymogiem ustawowym, niemniej Spółka pragnie wskazać, że nie dysponując Pani/Pana danymi nie będzie miała faktycznej możliwości osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej i niemożliwym stanie się wykonanie świadczeń na Pani/Pana rzecz.

II. Zgoda na przetwarzanie danych dla celów marketingowych.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Spółkę moich danych osobowych w celu wykonywania na moją rzecz działań marketingowych polegających na przygotowywaniu ofert czy przedstawianiu produktów ubezpieczeniowych.

Imię i nazwisko: **Katarzyna Laskowska**

Telefon: **89 646 52 78**

Adres e-mail: **szkola@staszic.ostroda.pl**

Adres korespondencyjny: **Jagielli 17a/32, 14-100 Ostróda**

.....
(podpis, miejscowość, data)

Netins Insurance Sp. z o.o.

ul. Fiolkowa 3, 52-200 Wysoka Tel.: +48 (71) 7159471

Email: netins@netins.pl WWW: www.netins.pl

KRS: 0000304617 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;

NIP: 8971741358; REGON: 020742915

Raiffeisen Bank Polska S.A. : 93 1750 1309 0000 0000 2616 8252

Kapitał zakładowy: 147.800,00 PLN

III. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody a przesyłanie na mój adres e-mail oraz adres korespondencyjny informacji handlowych przez Spółkę zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1422).

.....
(podpis)

IV. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na marketing bezpośredni przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (np. telefon, mail, fax) oraz automatycznych systemów wywołujących przez Spółkę zgodnie z art. 172 ust. 1 ustawy z dnia 16 lipca 2004 roku – Prawo telekomunikacyjne (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 243).

.....
(podpis)

Netins Insurance Sp. z o.o.

ul. Fiolkowa 3, 52-200 Wysoka Tel.: +48 (71) 7159471

Email: netins@netins.pl WWW: www.netins.pl

KRS: 0000304617 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;

NIP: 8971741358; REGON: 020742915

Raiffeisen Bank Polska S.A. : 93 1750 1309 0000 0000 2616 8252

Kapitał zakładowy: 147.800,00 PLN



ZGODA NA TRWAŁY NOŚNIK

Zgoda na przekazywanie informacji oraz materiałów dotyczących dystrybucji ubezpieczeń w formie elektronicznej (zgoda na trwały nośnik inny niż papier) z dnia 14.03.2022 r.

Ja, niżej podpisany, działając w imieniu własnym **Katarzyna Laskowska ul. Jagielly 17a/32, 14-100 Ostróda** (dalej zwana/zwany „Klientem”) oświadczam, iż związku ze świadczeniem na rzecz Klienta usług pośrednictwa ubezpieczeniowego przez Netins Insurance sp. z o. o. (dalej zwanego Agentem) i koniecznością przekazywania przez dystrybutorów ubezpieczeń informacji oraz materiałów związanych z poszukiwaniem ochrony ubezpieczeniowej i zawieraniem przez Klienta umów ubezpieczenia (w szczególności informacji i materiałów, o których mowa w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku)*, Klient posiada regularny dostęp do sieci Internet i wyraża zgodę na:

a) przekazywanie przez Agenta nieadresowanych indywidualnie informacji za pośrednictwem strony internetowej Agenta lub stron internetowych reprezentowanych przez Agenta zakładów ubezpieczeń, w przypadkach gdy jest to dopuszczalne na mocy przepisów prawa,
b) przekazywanie przez Agenta, w szczególności na adres email Klienta, określonych informacji przy użyciu trwałego nośnika informacji innego niż papier, w rozumieniu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 683), w przypadkach gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami Agent jest zobowiązany do przekazywania informacji za pośrednictwem trwałego nośnika informacji.

Oświadczam że zostałem poinformowany przez Agenta o możliwości otrzymania od Agenta dokumentów papierowych (w formie pisemnej) dotyczących wykonywania przez Agenta a na rzecz Klienta usług pośrednictwa ubezpieczeniowego i wybieram przekazywanie Klientowi tych dokumentów w drodze trwałego nośnika innego niż papier.

Dane kontaktowe:

adres email:

szkola@staszic.ostroda.pl

telefon:

89 646 52 78

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis zgodnie z reprezentacją

Netins Insurance Sp. z o.o.

ul. Fiolkowa 3, 52-200 Wysoka Tel.: +48 (71) 7159471

Email: netins@netins.pl WWW: www.netins.pl

KRS: 0000304617 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;

NIP: 8971741358; REGON: 020742915

Raiffeisen Bank Polska S.A. : 93 1750 1309 0000 0000 2616 8252

Kapitał zakładowy: 147.800,00 PLN

*tj. Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym, którego przedmiotem są ryzyka wymienione w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, sporządzanego przez twórcę produktu, Informacji o agencie ubezpieczeniowym (czy działa na rzecz jednego czy wielu zakładów ubezpieczeń, oraz informacje o firmach zakładów ubezpieczeń, na rzecz których wykonuje działalność agencyjną; informacje o firmie, pod którą wykonuje działalność agencyjną, adresie siedziby oraz o tym, że jest agentem ubezpieczeniowym albo agentem oferującym ubezpieczenia uzupełniające; informacje o numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru; informacje o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej, w szczególności czy agent otrzymuje:

- a) honorarium płacone bezpośrednio przez klienta,
- b) prowizję dowolnego rodzaju uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej,
- c) inny rodzaj wynagrodzenia,
- d) wynagrodzenie stanowiące połączenie rodzajów wynagrodzenia, o których mowa w lit. a-c; informacje o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów; w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w grupie 3 działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje o wysokości wskaźnika kosztów dystrybucji związanych z proponowaną umową; informacji o wysokości honorarium, a w przypadku gdy jest to niemożliwe - o metodzie jego wyliczenia w przypadku, o którym lit. a powyżej; informacji o posiadanych akcjach albo udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, oraz w przypadku agenta ubezpieczeniowego będącego osobą prawną, o akcjach lub udziałach agenta ubezpieczeniowego posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników, informacji o zakładzie ubezpieczeń w imieniu i na rzecz którego działa Agent (zakład ubezpieczeń informuje klienta o firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby; charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej; możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów; w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w grupie 3 działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zakład informuje klienta również o wysokości wskaźnika kosztów dystrybucji związanych z proponowaną umową).

Netins Insurance Sp. z o.o.

ul. Fiolkowa 3, 52-200 Wysoka Tel.: +48 (71) 7159471

Email: netins@netins.pl WWW: www.netins.pl

KRS: 0000304617 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;

NIP: 8971741358; REGON: 020742915

Raiffeisen Bank Polska S.A. : 93 1750 1309 0000 0000 2616 8252

Kapitał zakładowy: 147.800,00 PLN