



InterRisk Kontakt 22 575 25 25

Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 113046

Przełączył swoje polisy już dzisiaj. Zarejestruj się w portalu Klienta: <https://klient.interrisk.pl>
potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zawierzonej uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2022 roku.

UBEPICZAJĄCY

OSOBA PRAWNA
Nazwa placówki: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1-PRZEDSZKOLE
Rodzaj placówki: przedszkole
Adres: JANA DLUGOSZA 2, 33-300 NOWY SĄCZ
Adres korespondencyjny: JANA DLUGOSZA 2, 33-300 NOWY SĄCZ POLSKA; POWIAT NOWOSĄDECKI
NIP: 367481788
REGON: SP1@EDU.NOWYSACZ.PL
E-mail: Telefon komórkowy: (018) 444 23 99
Telefon stacjonarny: (018) 444 23 99

UBEPICZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: KRYSZYNA POJECZA
E-mail: SP1@EDU.NOWYSACZ.PL
Telefon stacjonarny: (018) 444 23 99
Telefon komórkowy: SZKOŁA P NR1

OKRES UBEPIECZENIA

Data początku: 2022-09-01 Data końca: 2023-08-31

ZAKRES UBEPIECZENIA

OPCJA PODSTAWOWA		OPCJA UBEPIECZENIA	
Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1. Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	26 000 zł	100% SU	26 000 zł
2. Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	26 000 zł	100% SU	26 000 zł
3. 100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	26 000 zł	100% SU	26 000 zł
4. Pożej 100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	26 000 zł	za każdy 1% uszczerbek na zdrowiu - 1% SU	260 zł
5. Koszty nabycia wyrobów medycznych wydanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej	do 7 800 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł	do 30% SU w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł	do 7 800 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
6. Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW	do 30% SU	do 30% SU	do 7 800 zł
7. Pogrzebiecie, pokasanie, ukąszenie	jednorazowo 1% SU w przypadku pogrzebienia lub 2% w przypadku pokasania, ukąszenia	jednorazowo 1% SU	260 zł lub 520 zł
8. Rozpoznanie u ubezpieczonego sepsy	jednorazowo 20% SU	jednorazowo 20% SU	5 200 zł
9. Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica ubezpieczonego w następstwie NW	jednorazowo 10% SU	jednorazowo 10% SU	2 600 zł
10. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	jednorazowo 1% SU	jednorazowo 1% SU	260 zł
11. Wstrząsienie mózgu w wyniku NW	jednorazowo 1% SU	jednorazowo 1% SU	260 zł
12. Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem	jednorazowo 5% SU	jednorazowo 5% SU	1 300 zł
13. Rozpoznanie u ubezpieczonego chorób podzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)	jednorazowo 5% SU	jednorazowo 5% SU	1 300 zł

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

inna lista ubezpieczonych

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

Rata	Kwota	2022-10-31
1	1 650,00 zł	1 650,00 zł
	płatna w terminie	

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: 52 1240 6960 7170 0012 5011 3046

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2022-10-31.

Tryb płatności składki: jednorazowo

Lp.	Liczba ubezpieczonych	Liczba składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	Uczniowie	Pracownicy	Dyrektorzy
1			50		
2			0		
3	Składka za 1 osobę		33,00 zł		
4	Składka łączna		1 650,00 zł		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby				1 650,00 zł

Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):	33,00 zł
Łączna składka za osobę (PLN) (pracownicy):	0,00 zł
Łączna składka za osobę (PLN) (dyrektorzy):	0,00 zł

SKŁADKA

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wycieczkowego uprawiania sportu.

ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D2 - operowania w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 000,00 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	300 zł lub 900 zł lub 1 500 zł
Opcja Dodatkowa D3 - odmrożenia	3 000,00 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	300 zł lub 900 zł lub 1 500 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni)	50 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby	5 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	50 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 600,00 zł	do 100% SU podlimit na rehabilitację 1 000 zł	do 1 600 zł
Opcja Dodatkowa D18 - koszty leków	200,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	do 200 zł
Heil Stop	5 000,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS

§ 1
Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od ww ogólnych warunków ubezpieczenia:
1.w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. m), która otrzymuje brzmienie:
(m) uszkodzenia ciała w wyniku nieszcześliwego wypadku;
2.w § 6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:
„11) uszkodzenia ciała w wyniku nieszcześliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jednak nie więcej niż 500 zł pod warunkiem iż:
(a) nieszcześliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz nie wyplacono świadczenia z tytułu ataku padaczki, wstrząśnienia mózgu, pogryzienia, pokąsania, ukąszenia, porażenia prądem lub piorunem
(b) uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz dalszego leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych u lekarza
oraz
(c) w przypadku rozpoznania Ubezpieczonego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zostało rozpoznane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
3.w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. n) w brzmieniu:
(n) rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
4.w §6 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:
„12) w przypadku rozpoznania Ubezpieczonego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie);
5.w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. o) w brzmieniu:
(o) rozpoznanie boreliozy;
6.w § 6 dodaje się pkt. 13) w brzmieniu:
„13) w przypadku rozpoznania Ubezpieczonego boreliozy - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż borelioza została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz Ubezpieczony nie otrzymał wypłaty świadczenia z tytułu Opcji Dodatkowej D18 – koszty leków”;
7.w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. p) w brzmieniu:
(p) koszty leków związane z nieszcześliwym wypadkiem”;
8.w § 6 dodaje się pkt 14) w brzmieniu:
„14) koszty leków – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na leki na terenie Rzeczpospolitej Polskiej do kwoty 100 zł. Zwrot kosztów następuje w brzmieniu:
Opcja Dodatkowej D18 – koszty leków”
9. w § 6 pkt 7); 7 pkt 7); 9 pkt 8); 10 pkt 7) otrzymują brzmienie:
„a) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, ukąszenia, pokąsania, ukąszenia, w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia.”
10. § 12 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:
„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszcześliwego wypadku –
świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4; za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, bieżącego następnym nieszcześliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem dwudniowego pobytu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu w związku z tym samym nieszcześliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu nastąpił w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Gdy wypis ze szpitala nastąpił po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”
11. § 12 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:
„5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5; za każdy następujący dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem trzyniedniowego pobytu. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpił po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”
12. § 12 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:
„10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszcześliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi maksymalnie 3 500 zł, jednak nie więcej niż 50% sumy ubezpieczenia w Opcji Dodatkowej D10. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:
(a) powstały w następstwie nieszcześliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
(b) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszcześliwego wypadku.”
13.w § 12 ust. 1 pkt 14) otrzymuje brzmienie:
„14) Opcja Dodatkowa D14 – uzależnione leczenie w wyniku nieszcześliwego wypadku – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, pod warunkiem, iż:
(a) nieszcześliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, zlamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu
(b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 5 dni”;

OSWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zawierzonejmi uchwałą nr 11/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 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 zlozenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrzenia sporu.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zawierzonejmi uchwałą nr 11/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 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 zlozenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrzenia sporu.
3. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zawierzonejmi uchwałą nr 11/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 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 zlozenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrzenia sporu.
4. Ubezpieczyciel wyraża zgodę na przekazanie przez InterRisk informacji o ostatecznej liczbie ubezpieczonych oraz ostatecznej wysokości składek w postaci elektronicznej, na adres email wskazany w umowie ubezpieczenia.
5. Informacja zgodna 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 („RODO”), zwanego dalej „RODO”.

Administrator danych osobowych
 „Administrator”, „InterRisk” lub „My”, z InterRisk można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby wskazany wyżej.
 Inspektor ochrony danych
 Wykazanie z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
 Całe przetwarzanie danych może być przetwarzane w celach:
 - **zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego** - podstawa prawną jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO) oraz ewentualnie niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO);
 - **oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy** - podstawa prawną jest obojętność prawną ciążący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO);
 - **realizacji obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości)** - podstawa prawną jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
 - **realizacji obowiązków związanych z przetwarzaniem prawni pieniężny oraz finansowaniu terroryzmu** - podstawa prawną jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
 - **komunikacji i rozwiązywania sprawy, której dotyczy korespondencja, kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji** i **innych rodzajów komunikacji** - podstawa prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji i rozwiązywaniu korespondencji (kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązaniem sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą);
 - **obsługi zgłoszonego roszczenia, w tym wypłaty świadczenia oraz likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia** - podstawa prawną jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
 - **obsługi klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** - podstawa prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).

Informacja o zautomatyzowanym przetwarzaniu decyzji, w tym profilowaniu
 W niektórych przypadkach **decyzje dotyczące Pana/Pani mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka ubezpieczeniowego** (dla celów możliwości przedstawienia konkretnej oferty, ustalenia wysokości składek ubezpieczeniowej i zawarcia umowy ubezpieczenia) i **będą podejmowane** na podstawie parametrów technicznych, liczbą szkód w ostatecznych latach, informacje o stanie zdrowia, wartości i lokalizacja nieruchomości (w zależności od rodzaju ubezpieczenia dla potrzeb oceny ryzyka ubezpieczeniowego różne kategorie danych mogą być uznane za istotne).
 Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W wyniku profilowania Administrator oceni w szczególności prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia. Na podstawie tak dokonanej oceny Administrator podejmie decyzję o możliwości zawarcia z Panem/Panią umowy ubezpieczenia oraz o wysokości ubezpieczenia. Przekładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa.
 W związku z zautomatyzowaniem podejmowaniem decyzji ma Pan/Pani prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstawy podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji) przez człowieka).

Okres przechowywania danych
 Pan/Pani dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
 Administrator przestanie wchodzić w życie na podstawie udzielonej zgody, jeśli wycofa Pan/Pani udział w uczestnictwie, jak również przestanie przetwarzać dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pan/Pani sprzeciw wobec przetwarzania Pan/Pani danych w tych celach, chyba że wykaże on istnienie ważnej prawnej przyczyny podstawa do przetwarzania, nadzórnych wobec Pana/Pani interesów, praw i wolności, lub podstawa do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Wycofanie zgody lub zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że Administrator usunie wszystkie dane – w szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń i dla potrzeb wykazania roszczeń).

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawa
 XII Wydział Gospodarczy KRS
 KRS 0000054136
 Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN
 NIP 526-00-38-806
 REGON 010644132
 z dnia 5 listopada 1993 r.
 Zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe z uwagi na charakter przetwarzania mogą być w niezbędnym zakresie przekazywane zaktualizowanym reasekuracji, a także innym podmiotom takim jak operatorzy poczty, operatorzy wybranych przez Panią/Pana sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych, w tym otrzymanie ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia Pani/Pana danych;
- wnoszenia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawne uzasadnionego interesu Administratora) – w szczególności prawo sprzeciwu przysługuje wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu

- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych (w zakresie w jakim zgoda stanowi podstawę tego przetwarzania); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
- przeniesienia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w uszeregowanym; powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest dobrowolne ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

6. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.


NOWY SĄCZ, 2022-08-29

Miejscowość, data

MICHAŁ JANIK, 77/501/145

Podpis i pieczęć Przedstawiciela
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

Czytelny podpis Ubezpieczającego



ANTIDOTUM PLUS – dla Twojego Dziecka Opieka medyczna na wysokim poziomie

Teraz już
od 65 zł
miesięcznie!