

ORYGINAŁ

WNIOSEK - POLISA NR : 908571040445

POZD00848001

WRT v. 2.4.0.3

WARTA SZKOLNE

strona 1/2

WZNOWIENIE

do umowy nr : 908560388539

Na podstawie wniosku z dnia 2018-09-27 stanowiącego integralną część niniejszej polisy, Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia młodzieży szkolnej i akademickiej oraz nauczycieli i pracowników placówek oświatowych o symbolu C3353.

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY :

Nazwisko, imię/Nazwa : PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA SIÓSTR SALEZJANEK

Adres / siedziba : 63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, AL. SŁOWACKIEGO 33A

REGON : 006228916-00151 NIP : 6222242244

OSOBY UBEZPIECZONE : UBEZPIECZENIE BEZIMIENNE

Okres ubezpieczenia od dnia : 2018-10-01

do dnia : 2019-09-30

Forma ubezpieczenia : ZBIOROWE

Rodzaj placówki oświatowej : Szkoła podstawowa

szkoła sportowa : NIE

Liczba ubezpieczonych osób : uczniów/studentów : 595

nauczycieli : 0

pracowników : 0

liczba zwolnionych uczniów : 60

procent zwolnionych uczniów : 10

Suma ubezpieczenia ASSISTANCE NNW : 5.000,00 zł

Symbol	Zakres ubezpieczenia	Wariant	Suma ubezpieczenia (zł)	składka (zł)
01/61	NNW ucznia	I	10.000	19.260,00
13/99	OC szkoły	-	100.000	
			Łączna składka (zł) :	19.260,00

Łączna składka (zł) do zapłacenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia : 19.260,00

Słownie : dziewięć tys. dwieście sześćdziesiąt 00/100 zł

Składka płatna : JEDNORAZOWO

Termin płatności : 1. 2018-10-31

Kwota : 19.260,00

Forma płatności : PRZELEW

SKŁADKA w kwocie 19.260,00 zł PŁATNA PRZELEWEM DO DNIA 2018-10-31 na konto TUIR "WARTA" S.A. Makroregion Wielkopolski numer: 25114010100000543791001367

DODATKOWE INFORMACJE :

W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w której Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć przed wyrażeniem takiej zgody Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku.

OŚWIADCZENIA :

Potwierdzenie aktualności danych.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są aktualne oraz zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy na dzień składania wniosku. O zmianie danych, w tym zmianie adresu e-mail (o ile został podany), zobowiązuje się poinformować TUIR WARTA S.A. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne, wynikające z ogólnych warunków ubezpieczeń, taryfy składek oraz dodatkowo złożonych oświadczeń.

Obowiązek informacyjny.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków, do których zobowiązuje nas prawo.

Jeśli Warta uzyskała od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych, to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę.

W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw, należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych na adres IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej lub osobiście/telefonicznie z agentem.

Warta dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez Wartę, znajdują się na banerze informacyjnym u agenta lub w załączniku do polisy, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę.

Zgody na otrzymywanie informacji marketingowych/handlowych w TUIR WARTA S.A.

[X] Wyrażam zgodę / [] Nie wyrażam zgody na przetwarzanie po rozwiązaniu umowy moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkódowości przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż przez okres 3 lat po zakończeniu trwania umowy lub do cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym celu.

WNIOSEK - POLISA NR : 908571040445