

Nazwa i adres Placówki Oświatowej:

Lista osób opłacających składkę do Ubezpieczenia NNW w Programie EDU PLUS w Inter Risk TU Vienna Insurance Group

l.p	Imię Ubezpieczonego	Nazwisko Ubezpieczonego	Wysokość opłaty za ubezpieczenie NNW	Oświadczam, iż wyrażam zgodę na otrzymanie OWU na trwałym nośniku danych oraz oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.04.2017 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia.	adres mailowy rodzica/opiekuna
				Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że: 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, 2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia, 3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem, 4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową <u>podpis rodzica/opiekuna prawnego</u>	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					