

Grupowe ubezpieczenie „Strefa NNW szkolne”

DANE POLISY	UBEZPIECZAJĄCY
Okres ubezpieczenia: 26.09.2019 r. - 25.09.2020 r.	Zespół Szkół Zakonu Pijarów
Liczba ubezpieczonych: 114	Os. Jana III Sobieskiego 114
Forma ubezpieczenia: imienna	60-688 Poznań
	TWÓJ AGENT
	Przemysław Mielcarek, nr 11765
	tel. +48601747459

WARIANT UBEZPIECZENIA	LICZBA UBEZPIECZONYCH
Pakiet Komfort, wersja A	35
Pakiet Komfort, wersja A	41
Pakiet Plus, wersja A	17
Pakiet Max, wersja A	21

ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Komfort, wersja A	SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY
Suma ubezpieczenia	15,000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	150 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	do 1,500 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł
Powtórna opinia medyczna	Odpowiadamy za 1 zdarzenie
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	200 zł/odpowiadamy za 1 zdarzenie
Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	odpowiadamy za 2 zdarzenia
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	7,500 zł

ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Komfort, wersja A	SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY
Suma ubezpieczenia	15,000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	150 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	do 1,500 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł
Powtórna opinia medyczna	Odpowiadamy za 1 zdarzenie
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	200 zł/odpowiadamy za 1 zdarzenie
Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	odpowiadamy za 2 zdarzenia
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	7,500 zł
Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	10,000 zł oraz do 2 000 zł na 1 Poważne zachorowanie, z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.

ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Plus, wersja A	SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY
Suma ubezpieczenia	15,000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	150 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	do 2,250 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł
Powtórna opinia medyczna	Odpowiadamy za 1 zdarzenie
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	200 zł/odpowiadamy za 1 zdarzenie

Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	odpowiadamy za 2 zdarzenia
Świadczenia assistance po Wypadku	do 2,000 zł na 1 Wypadek, z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku	do 100 zł/ max 14 dni na 1 Wypadek
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	37 zł za dzień/do 180 dni
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	7,500 zł
Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	10,000 zł oraz do 2 000 zł na 1 Poważne zachorowanie, z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.

ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Max, wersja A

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY

Suma ubezpieczenia	15,000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	150 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	do 2,250 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł
Powtórna opinia medyczna	Odpowiadamy za 1 zdarzenie
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	200 zł/odpowiadamy za 1 zdarzenie
Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	odpowiadamy za 2 zdarzenia
Świadczenia assistance po Wypadku	do 2,000 zł na 1 Wypadek, z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku	do 100 zł/ max 14 dni na 1 Wypadek
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	37 zł za dzień/do 180 dni
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją	400 zł/ odpowiadamy za 2 zdarzenia
Rehabilitacja	do 2 000 zł
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	7,500 zł
Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	10,000 zł oraz do 2 000 zł na 1 Poważne zachorowanie, z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.

DANE PŁATNOŚCI

Składka do zapłaty - jednorazowo	6,013 zł
Termin płatności	25.11.2019 r.
Forma płatności	Przelew
Numer konta	77 1240 6960 9522 1606 0000 0898

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

(1)Przyjmuję do wiadomości, że ubezpieczenie jest skierowane do osób, które nie ukończyły 25 roku życia, uczących się w szkołach lub przebywających w placówkach oświatowych, zamieszkałych na terytorium Polski.

(2)Oświadczam, że:

1. przeprowadzono badanie moich wymagań i potrzeb w celu weryfikacji czy proponowana umowa jest z nimi zgodna w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Przekazano mi również dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (kartę produktu) oraz dokument informacyjny zawierający informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (DZ.U. z 2017 r. poz.2486).

2. wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są zgodne z moją najlepszą wiedzą.

3. doręczono mi Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW szkolne” zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 53/2019 z dnia 28 maja 2019 r. oraz Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 187/2015 wraz a Aneks nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 155/2018 oraz Klauzulę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej pracowników oświaty zatwierdzona uchwałą Zarządu nr 188/2015.

4. zobowiązuję się doręczyć pełną treść warunków niniejszej umowy ubezpieczenia oraz Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW szkolne” zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 53/2019 z dnia 28 maja 2019 r. oraz Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 187/2015 wraz a Aneks nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 155/2018 oraz Klauzulę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej pracowników oświaty zatwierdzona uchwałą Zarządu nr 188/2015 osobom zainteresowanym przystąpieniem do niniejszej umowy (ich przedstawicielom

ustawowym w odniesieniu do osób niepełnoletnich), w każdym przypadku przed wyrażeniem przez takie osoby zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej z tego tytułu.

5. zobowiązuje się poinformować osoby zainteresowane przystąpieniem do umowy (ich przedstawicieli ustawowych w odniesieniu do osób niepełnoletnich) o treści niniejszej umowy i doręczyć im pełny tekst warunków umowy, w tym przekazać im na piśmie lub za ich zgodą na innym trwałym nośniku, informacje o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także wyraźnie poinformować ich o obowiązkach wynikających z umowy.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administradora), z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie Internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy
 - wykonania umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy
 - złożenia propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
 - analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk
 - wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze
 - przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora
 - dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń
 - reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego
- Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora.

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji AWP Health & Life SA, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France; Allianz SE, Königinstrasse 28, D-80802 München, Germany; General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna Austria; AWP P&C S.A Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, Polska; Partner Reinsurance Europe SE Zurich Branch, Bellerivestrasse 36, 8034 Zurich, Switzerland; Sogécap, Tour D2, 17 bis place des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, France. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznaczają Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym

dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby złożenia propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia oraz profilowania
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

Jeżeli dane są nieaktualne, możesz je poprawić. Zrób to u swojego agenta lub wejdź na stronę www.allianz.pl/dane

Zaakceptowany przez Ubezpieczającego niniejszy dokument stanowi wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Po akceptacji tego dokumentu w imieniu Allianz będzie stanowił on (po spełnieniu dodatkowych warunków rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej) polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie wyżej opisanym.

Allianz 

Przemysław Mielcarek



Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczającego

Podpis przez Przemysława Mielcareka, Agenta Allianz Polska S.A.
Tel.: 601 74 74 55