COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

6. Oświadczam, ze zawarta umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, zaś wszelkie rozbieżnosci pomiędzy informacjami zawartymi w ustandaryzowanym dokumencie a treścią zawartej umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń spełnił wobec mnie wymogi określone w art.22 lub 23 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz.2486), a wszczególności poinformował mnie o charakterze wynagrodzenia otrzymanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia oraz możliwosci złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasadowego rozwiązania umowy.

Kielce, dnia: 31.08.2018

CENTRUM UBEZPIECZEŃ "Universum" Magdalena Urbanowska Pl. 2 Czerwca 8, 26-060 Chęciny Tel. 41 315 17 08 Kom. 793 527 981 NIP: 9591758991 REGON 260131700

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensa TU SA VIG

DYREKTOR Szkoły Podstawowej w Brzezinach mgr Krzysztof Kubicki

pieczęć i podpis Ubezpieczajacego

OŚWIADCZENIE WOLI W SPRAWIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELACH MARKETINGOWYCH

Udzielona zgoda będzie ważna aż do wyraźnego odwołania w każdym czasie każdej z poniższych zgód poprzez skierowanie oświadczenia na adres e-mail: korespondencja@compensa.pl lub za pośrednictwem telefonu pod numerem +48 22 501 60 00 lub pisemnie na adres korespondencyjny: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa (Compensa).

1) Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: połaczenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

☐ TAK ☒ NIE

2) Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne(e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe).

☐ TAK ☒ NIE **Kielce, dnia: 31.08.2018**

DYREKTOR Szkoły Podstawowej w Brzezinach mgr Krzysztof Kubicki

pieczęć i podpis Ubezpieczajacego

INFORMACJE OD ADMINISTRATORA DANYCH

1. Administartorem Danych osobowych powierzonych przez Pana/Panią danych osobowych jest Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162.
2. Pani/Pana dane osobowe mogą być wykorzystywane w celu wywiązania się przez Compensa z umowy ubezpieczenia zawieranej z Panią/Panem
3. Przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do odwołania w każdym czasie udzielonych w niniejszym wniosku zgód.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa,
6. Poinformowano Pana/Panią o dobrowolności podania swoich danych osobowych.

DYREKTOR Szkoły Podstawowej w Brzezinach mgr Krzysztof Kubicki

Kielce, dnia: 31.08.2018

pieczęć i podpis Ubezpieczajacego

ORYGINAŁ/KOPIA

Załącznik do polisy typ 184 nr 1017935

Ubezpieczenie szkolne III 184

Wykaz Klauzul

☒	Klauzula nr 1	Zwrot kosztów leczenia
☒	Klauzula nr 2	Dzienne świadczenie szpitalne
☐	Klauzula nr 3	Jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek NW
☒	Klauzula nr 4	Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego
☐	Klauzula nr 5	Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki
☒	Klauzula nr 6	Zwrot kosztów rehabilitacji
☒	Klauzula nr 7	Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenie sprzętu medycznego
☒	Klauzula nr 8	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej
☒	Klauzula nr 9	Zwrot kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego
☐	Klauzula nr 10	Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek NW
☐	Klauzula nr 11	Dodatkowy miesiąc ubezpieczenia (dotyczy tylko ostatnich klas szkół ponadpodstawowych)
☒	Klauzula nr 12	Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby
☒	Klauzula nr 13	Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nowotworem złośliwym
☒	Klauzula nr 14	Jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego wrodzonej wady serca
☒	Klauzula nr 15	COMPEENSA iME – UBEZPIECZENIE iME Kids Secure
☐	Klauzula nr 16	Odpowiedzialność Cywilna Dyrektora placówki oświatowej
☒	Klauzula nr 17	Odpowiedzialność Cywilna personelu placówki oświatowej
☐	Klauzula nr 18	Odpowiedzialność za mienie powierzone do szatni
☐	Klauzula nr 19	Odpowiedzialność Cywilna z tytułu prowadzenia żywienia zbiorowego w placówce oświatowej
☒	Klauzula nr 20	Jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania Rodzica

SZKOŁA PODSTAWOWA im. Jana Pawła II w Brzezinach Brzeziny, ul. Szkolna 1, 26-026 Morawica NIP: 657-25-33-019 REGON: 001217434

DYREKTOR Szkoły Podstawowej w Brzezinach

Kielce, dnia: 31.08.2018

CENTRUM UBEZPIECZEŃ "Universum" Magdalena Urbanowska Pl. 2 Czerwca 8, 26-060 Chęciny Tel. 41 315 17 08 Kom. 793 527 981 NIP: 9591758991 REGON 260131700

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensa TU SA VIG

pieczęć i podpis Ubezpieczajacego