

**DEKLARACJA ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW  
STUDENTÓW, PRACOWNIKÓW I DOKTORANTÓW  
UNIWERSTYTETU MUZYCZNEGO FRYDERYKA CHOPINA W  
WARSZAWIE na rok akademicki 2018/2019**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Imię i nazwisko

PESEL

**suma ubezpieczenia: 22.000,-      składka: 49,-      \*TAK / NIE - \*właściwe zaznaczyć**

**suma ubezpieczenia: 50.000,-      składka: 99,-      \*TAK / NIE - \*właściwe zaznaczyć**

Oświadczam, iż przystępując do ubezpieczenia grupowego od następstw nieszczęśliwych wypadków zapoznałem się z zakresem ubezpieczenia oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/27/03/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2018 r. („Ogólne Warunki Ubezpieczenia”), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów (strona 2 przytoczonych OWU EDU PLUS i § 25 OWU).

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z ustandaryzowanym dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z informacją, że przysługuje mi prawo składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk, zwanych dalej łącznie reklamacjami. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów w następujący sposób: a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera albo b) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji lub w ciągu 60 dni w szczególnie skomplikowanych przypadkach. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może być dostarczona za pomocą poczty elektronicznej tylko na wniosek tej osoby (OWU EDU PLUS § 25).

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group jako Administratora Danych Osobowych”.

Administratorem danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu: • zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. („Rozporządzenie”) • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń • ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę, • reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia.

**Zakres ubezpieczenia, wyżej określone Ogólne Warunki Ubezpieczenia, informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pełne brzmienie Obowiązku Informacyjnego InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group jako Administratora Danych Osobowych zamieszczone są na stronie internetowej uczelni**

\*- niepotrzebne skreślić

.....  
Data i czytelny podpis Ubezpieczonego