

LISTA OSÓB PRZYSTĘPUJĄCYCH DO UBEZPIECZENIA

 STRONA:

UBEZPIECZAJĄCY / Nazwa Placówki Oświatowej:

Szkoła Podstawowa nr 353 w Warszawie

 Polisa numer: **4212100125**

 Okres ubezpieczenia: **01.09.2018**
31.08.2019

od

do

Składka roczna od osoby:

Niniejszym potwierdzam, że wyrażam zgodę na otrzymanie OWU na trwałym nośniku danych oraz zapoznanie się z zakresem ubezpieczenia oraz otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych zatwierdzone przez Dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, w dniu 19 kwietnia 2018 roku wraz z postanowieniami dodatkowymi do oferty ubezpieczenia, które stanowią integralną część umowy potwierdzonej polisą oraz, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi umowy ubezpieczenia, w zakresie rodzajów ryzyk objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na finansowanie składki ubezpieczeniowej.

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator) oraz Broker Ubezpieczeniowy Gold Marzena Spaniał oraz Prezydium Rady Rodziców SP 353 w Warszawie. Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia,

W przypadku danych Ubezpieczającego oraz w przypadku umów ubezpieczenia, gdzie Ubezpieczony wskazany jest imiennie, podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade oraz Gold Marzena Spaniał. Bez podania tych danych nie jest możliwe zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się pełne informacje dotyczące: inspektora danych osobowych, celów przetwarzania danych osobowych, prawnie uzasadnionych celów przetwarzania danych osobowych, kategorii odbiorców danych osobowych, przekazywania danych poza Europejski Obszar Gospodarczy, okresu przetwarzania danych osobowych, prawa wniesienia skargi do organu nadzorczego, konieczności podania danych osobowych, prawa do dostępu do danych osobowych, możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawa do przenoszenia danych oraz cofnięcia wyrażonych zgód.

Lp.	Imię i Nazwisko (Osoby ubezpieczonej / Ucznia)	nr tel	adres email	Pesel	Składka	Podpis (Rodzica lub Prawnego opiekuna)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Lp.	Imię i Nazwisko (Osoby ubezpieczonej / Ucznia)	nr tel	adres email	Pesel	Składka	Podpis (Rodzica lub Prawnego opiekuna)
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						