InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

NAU
UBEZPIECZENIA

Lista Ubezpieczonych

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na otrzymanie SWU EDU PLUS na trwałym nośniku danych oraz oświadczam, iż otrzymałam/em i zapoznałam/em się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi SWU EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/09/05/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 09.05.2017 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. Ponadto oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, 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.

Nr	Imię i nazwisko ubezpieczonego dziecka	Wysokość składki	Adres e-mail	Podpis rodzica/ opiekuna prawnego