

Wniosek-polisa (oryginał) Ubezpieczenie Pakiet OŚWIATA

Seria i numer **PWB784238**

INFOLINIA I ZGŁOSZENIE SZKÓD: tel. 22 469 69 69

CENTRUM ALARMOWE: +48 22 501 33 33



Agent: **2100017134**

Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet OŚWIATA zgodnie z przeprowadzonym i udokumentowanym poniżej badaniem potrzeb klienta oraz wnioskiem z dnia **2023-06-21**.

Rodzaj umowy Umowa nowa Umowa kontynuowana

Okres Ubezpieczenia od **2023-09-01** do **2024-08-31** 24:00

Forma ubezpieczenia Grupowa

Ubezpieczeni **Osoby, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia**

Ubezpieczający

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 IM.NOBLISTÓW POLSKICH

Nazwa

UL. TARGOWA

Adres stałego zamieszkania

21

Nr domu

Nr lokalu

STRYKÓW

Miejscowość

95-010

Kod pocztowy

ŁÓDZKIE

Województwo

ZGIERSKI

Powiat

472889284

Nr REGON

427198144

Telefon kontaktowy

Ubezpieczony

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 IM.NOBLISTÓW POLSKICH

Nazwa

UL. TARGOWA

Adres stałego zamieszkania

21

Nr domu

Nr lokalu

STRYKÓW

Miejscowość

95-010

Kod pocztowy

ŁÓDZKIE

Województwo

ZGIERSKI

Powiat

472889284

Nr REGON

427198144

Telefon kontaktowy

ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE		
Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NW)		22 000 zł
Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna /Limit
1.	Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, w tym nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił wskutek aktu terroru, za 1% uszczerbku na zdrowiu	220 zł
2.	Dodatkowe świadczenie progresywne wypłacane w przypadku orzeczenia uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w przedziale od 61% do 100%	4 400 zł
3.	Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku NW wynosi 100% sumy ubezpieczenia następstw NW z wyjątkami:	22 000 zł
a)	jeżeli śmierć w wyniku NW, który nastąpił na terenie placówki oświatowej - wypłacimy dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie NW	22 000 zł
b)	jeżeli śmierć nastąpiła wskutek aktu terroru – wypłacimy uprawnionemu wyłącznie świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie NW	11 000 zł
4.	Jednorazowe świadczenie z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu Ubezpieczonego	2 000 zł
5.	Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych	do 4 400 zł
6.	Zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy z powodu NW; wypłacamy go jeżeli okres niezdolności do nauki lub pracy trwa dłużej niż 31 dni	440 zł
7.	Świadczenie edukacyjne z tytułu niezdolności do nauki wypłacane za 7 szkolnych dni nieobecności, max. za 35 szkolnych dni nieobecności	100 zł
8.	Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu powyżej 50%	5% należnego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu
9.	Świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, gdy zdarzenie wymaga interwencji lekarskiej w placówce medycznej	400 zł
10.	Świadczenie z tytułu ukąszenia przez owady i pajęczaki (z wyjątkiem ugryzienia przez kleszcza); wypłacamy je jeżeli w związku ze zdarzeniem ubezpieczony przebywa w szpitalu co najmniej 24 godziny	400 zł
11.	Świadczenie z tytułu ugryzienia przez kleszcza; wypłacamy je, jeżeli w następstwie ugryzienia przez kleszcza zdiagnozowano u ubezpieczonego boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych	1000 zł
12.	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego	do 4 400 zł
13.	Zwrot kosztów operacji plastycznych, w celu usunięcia skutków lub oszpeceń nieszczęśliwego wypadku	do 10000 zł
14.	zwrot kosztów wycieczki szkolnej - gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony nie może w niej uczestniczyć	do 1000 zł
15.	uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki pod warunkiem, że padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia	220 zł
16.	Świadczenia Assistance – pomoc medyczna	Zgodnie z klauzulą świadczeń podstawowych
17.	Świadczenia Assistance – cyberbezpieczeństwo w sieci	Zgodnie z klauzulą świadczeń podstawowych
18.	Świadczenia Assistance – specjalistyczna zdalna pomoc psychologiczna oraz prawna	Zgodnie z klauzulą świadczeń podstawowych

ŚWIADCZENIA DODATKOWE	
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna /Limit
Klauzula 1 - Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wariant rozszerzony Są to koszty: 1) wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji; 2) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych; 3) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium. 4) badań diagnostycznych, 5) leczenia usprawniającego – rehabilitacji; 6) odbudowy stomatologicznej zębów, 7) uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych i aparatów ortodontycznych	6 600 zł 500 zł za jeden ząb 300 zł
8) zakwaterowania rodzica lub opiekuna w przypadku hospitalizacji dziecka – świadczenie maksymalnie za 10 dni zakwaterowania	100 zł za dzień, nie więcej niż 1000 zł
Klauzula 2 - Pobyt w szpitalu Świadczenie szpitalne maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu; jest wypłacane z tytułu każdorazowego pobytu w szpitalu w wyniku tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, przy czym w razie pierwszego pobytu w szpitalu świadczenie jest wypłacane: 1) w przypadku hospitalizacji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem - od 1. dnia pobytu w szpitalu; 2) w przypadku hospitalizacji w związku z chorobą - od 3. dnia pobytu w szpitalu; 3) w przypadku kolejnych hospitalizacji w związku z tym samym zdarzeniem (nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą) – od 1-go dnia pobytu w szpitalu.	limit na pobyt w szpitalu wskutek NW: 80 zł za dzień, nie więcej niż 7200 zł limity na pobyt w szpitalu wskutek choroby: 40 zł za dzień, nie więcej niż 3600 zł
Klauzula 3 - Śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	22 000 zł
Klauzula 4 - Śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	
1) śmierć rodzica lub opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł
2) zwrot kosztów czesnego szkoły lub studiów, kursów lub szkoleń ubezpieczonego w przypadku śmierci rodzica lub opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku	do 1000 zł
Klauzula 5 - Poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna ubezpieczonego 1) poważne zachorowanie a) choroba nowotworowa złośliwa; b) niewydolność nerek; c) porażenie kończyn; d) przeszczep organu; e) utrata wzroku; f) utrata słuchu; g) cukrzyca typu 1; h) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C; i) borelioza lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych; j) sepsa; 2) operacja chirurgiczna przy co najmniej dwudniowym pobycie w szpitalu wycięcie migdałków od pierwszego dnia pobytu w szpitalu	2 000 zł 500 zł 250 zł
3) śmierć ubezpieczonego w wyniku choroby nowotworowej złośliwej	11 000 zł
Klauzula 6 - Interwencja lekarska wskutek nieszczęśliwego wypadku	
1) interwencja lekarska wskutek nieszczęśliwego wypadku i braku orzeczenia uszczerbku na zdrowiu	220 zł
2) zadośćuczynienie za ból odczuwany przez ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli pobyt w szpitalu trwa co najmniej 24 godziny	100 zł

Składka za ubezpieczenie za jednego ubezpieczonego

46,00 zł

Składka za ubezpieczenie OC

0,00 zł

Składka do zapłaty po zniżkach i zwyczajach

6 900,00 zł

Sposób płatności

Płatność jednorazowo wratach

Forma płatności gotówka karta płatnicza (terminal własny) karta płatnicza (TubaPay)

przelew **40 1240 6960 4539 1623 0278 4238** płatne do dnia **2023-10-31**
nr konta

Raty I rata II rata
6 900,00 zł
Wysokość rat w zł
2023-10-31
Termin płatności rat Data Data

Potwierdzam odbiór składki I raty składki w kwocie słownie złotych

Badanie potrzeb klienta

1. Dla jakiej placówki chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia?

- żłobek
 przedszkole
 szkoła podstawowa
 szkoła średnia

- szkoła wyższa
 inna placówka oświatowa
2. Czy chcesz ubezpieczyć zdrowie i życie uczniów i pracowników placówki oświatowo-wychowawczej? Tak Nie
- a. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
- b. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie zwrotu kosztów leczenia powypadkowego w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
- c. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu po wypadku lub chorobie w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
- d. Czy chcesz zapewnić uprawnionym dodatkowe świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego? Tak Nie
- e. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie w razie śmierci jego rodziców lub opiekunów wskutek nieszczęśliwego wypadku w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
- f. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu wypłatę świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia oraz czy chcesz zapewnić uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nowotworu złośliwego? Tak Nie
- g. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie związane z interwencją lekarską wskutek nieszczęśliwego wypadku i brakiem orzeczenia uszczerbku na zdrowiu oraz będące zadośćuczynieniem za ból i cierpienie doznane przez niego wskutek nieszczęśliwego wypadku?? Tak Nie
3. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową, jej kadre pedagogiczną lub dyrektora przed roszczeniami osób trzecich (poszkodowanych) w związku ze zdarzeniem, za które wyżej wymienieni ponoszą odpowiedzialność? Tak Nie
- a. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową przed roszczeniami dotyczącymi szkód wyrządzonych przez placówkę w związku z prowadzeniem działalności statutowej lub posiadaniem i użytkowaniem mienia w ramach wybranej przez Ciebie sumy gwarancyjnej? Tak Nie
- b. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową dodatkowo przed roszczeniami dotyczącymi szkód powstałych w rzeczach przyjętych na przechowanie do szatni? Tak Nie
- c. Czy chcesz zabezpieczyć kadre pedagogiczną placówki oświatowej (nauczycieli, wychowawców lub innych pracowników pedagogicznych) przed roszczeniami dotyczącymi szkód, za które ww. członkowie kadry ponoszą odpowiedzialność w ramach wybranej przez Ciebie sumy gwarancyjnej? Tak Nie
- d. Czy chcesz zabezpieczyć dyrektora placówki oświatowej albo inną osobę kierującą placówką przed roszczeniami dotyczącymi szkód, za które dyrektor placówki oświatowej albo inna osoba kierująca placówką ponosi odpowiedzialność w ramach wybranej przez Ciebie sumy gwarancyjnej? Tak Nie

Kluczula informacyjna

Administratorem danych osobowych jest Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-675) przy ul. Wołoskiej 22A.

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować pisemnie na adres siedziby administratora oraz poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.wiener.pl. Administrator danych osobowych wyznaczył **Inspektora Danych Osobowych**, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z **Inspektorem Ochrony Danych** może się Pani/Pan kontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@wiener.pl.

Pani/Pana **dane** (oraz dane Ubezpieczonego – w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek) **mogą być przetwarzane**:

- w celu przedstawienia oferty, a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu jej wykonania – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej zwane RODO). Ocena ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy wykonywana jest w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów na podstawie art. 22 ust. 2 lit. a RODO, jako czynność niezbędna do zawarcia umowy;
- w celu marketingu bezpośredniego usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług;
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń;
- ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań oraz możliwość przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę administratora;
- w celu reasekuracji ryzyk – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową;
- w celu realizacji obowiązków określonych w przepisach dotyczących szczególnych środków restrykcyjnych skierowanych przeciwko niektórym osobom i podmiotom mających na celu zwalczanie terroryzmu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- w celu gromadzenia danych statystycznych w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Pani/Pana **dane osobowe** (oraz dane Ubezpieczonego – w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek) **mogą być udostępnione lub przekazane** podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym dostawcom usług informatycznych, podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody, podmiotom świadczącym usługi assistance, firmom windykacyjnym, agencjom marketingowym (w razie wyrażenia przez Panią/Pana zgody na otrzymywanie informacji handlowych) oraz agentom ubezpieczeniowym.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia, np. w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, mogą zostać udostępnione lub przekazane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG), w tym również do państwa niezapewniającego, według Komisji Europejskiej, odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Administrator danych osobowych zapewni odpowiednie zabezpieczenie tych danych.

Pani/Pana **dane osobowe** (oraz dane Ubezpieczonego – w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek) **będą przechowywane** przez okres niezbędny do sporządzenia i przedstawienia oferty, nie dłużej jednak niż do momentu wygaśnięcia roszczeń o zawarcie umowy ubezpieczenia. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia, dane będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa.

Dane przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego będą przechowywane do momentu zgłoszenia, odpowiednio, przez Panią/Pana albo przez Ubezpieczonego (w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek) **sprzeciwu** wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu.

Przysługuje Pani/Panu oraz Ubezpieczonemu (w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek) prawo dostępu do danych, prawo żądania ich **sprostowania, usunięcia lub ograniczenia** ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, w tym profilowania, przysługuje Pani/Panu oraz Ubezpieczonemu (w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane (oraz dane Ubezpieczonego – w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek) są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, przysługuje Pani/Panu oraz Ubezpieczonemu także **prawo do przenoszenia danych osobowych**, np. w celu przekazania danych innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu oraz Ubezpieczonemu (w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek) również **prawo wniesienia skargi** do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z **Inspektorem Ochrony Danych**. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia). Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka), w zależności od rodzaju umowy ubezpieczenia, na podstawie danych takich jak: przebieg ubezpieczenia (szkodowość), przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia oraz liczba ubezpieczonych osób. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, która jest niezbędna do ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Przeprowadzanie tego automatycznego procesu jest niezbędne do wykonania umowy. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Oświadczenia Ubezpieczającego

- Oświadczam, że przed przygotowaniem oferty przeprowadzono badanie wymagań i potrzeb ubezpieczonego oraz moich w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Informacje i dokumenty udostępnione przez Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group były obiektywne, podane w zrozumiałej formie i wystarczające dla podjęcia przeze mnie świadomej decyzji o zakupie ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na przekazanie Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych przetwarzanych przez innych ubezpieczycieli w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości oraz informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości, informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej), które udzielały mi świadczeń zdrowotnych. W powyższym zakresie zwalniając lekarzy sprawujących nade mną opiekę medyczną z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group dokumentacji mojego leczenia.
- Wyrażam zgodę na uzyskanie przez Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi udostępnione: dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, a także Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pakiet OŚWIATA, zatwierdzone Uchwałą Zarządu Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group 33/23 z dnia 03 kwietnia 2023 r. (dalej OWU) mające zastosowanie w umowie ubezpieczenia, której zawarcie potwierdzone jest niniejszą wniosko-polisą – w taki sposób, że mogłam/em się z nimi zapoznać, przechowywać je i odtwarzać w zwykłym toku czynności.
- Zapoznałam/em się z procedurą składania i rozpatrywania reklamacji, która została zawarta w OWU.
- Informacje podane podczas zawierania umowy ubezpieczenia są prawdziwe i podane zostały zgodnie z moją najlepszą wiedzą. Rozumiem, że podanie informacji niezgodnych z prawdą lub zatajenie informacji może spowodować skutki prawne określone w przepisach prawa, a także konsekwencje wynikające z OWU.
- W razie zmiany okoliczności, o które Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zobowiązuję się zawiadomić o tych zmianach Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- Upoważniam Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group do sprawdzenia podanych przeze mnie danych dotyczących przebiegu ubezpieczenia w zakładach ubezpieczeń, z którymi wiązały mnie wcześniejsze umowy ubezpieczenia, w celu potwierdzenia ich zgodności ze stanem faktycznym.

Oświadczenia ubezpieczającego zawierającego umowę ubezpieczenia na własny rachunek

Oświadczam, że koszt składki ubezpieczeniowej będzie finansowany przeze mnie.

Oświadczenie ubezpieczającego zawierającego umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek i finansującego koszt składki ubezpieczeniowej

Oświadczam, że koszt składki ubezpieczeniowej będzie finansowany przeze mnie.

Oświadczenie ubezpieczającego zawierającego umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, niefinansującego kosztu składki ubezpieczeniowej

Oświadczam, że koszt składki ubezpieczeniowej będzie finansowany przez Ubezpieczonego.

Przekazałam/em Ubezpieczonemu warunki ubezpieczenia, w szczególności informacje o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Oświadczenie ubezpieczającego będącego przedstawicielem ubezpieczonego

Oświadczam, że zostałam umocowana/y przez Ubezpieczonego do złożenia oświadczeń zawartych w niniejszym dokumencie. Treść przekazanych przeze mnie informacji jest zgodna z informacjami uzyskanymi od Ubezpieczonego bądź stanem faktycznym lub prawnym ustalonym przeze mnie z najwyższą starannością. Zakres zgód wyrażonych w imieniu Ubezpieczonego został z nim ustalony.

Pozostałe oświadczenia

1. W razie złożenia reklamacji do Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group, wnoszę o dostarczenie mi odpowiedzi pocztą elektroniczną. Tak Nie
2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu:
- wiadomości elektroniczne (e-mail, internetowy serwis Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe, wiadomości SMS/MMS) Tak Nie
 - połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR). Tak Nie

Nr agenta/pośrednika **2100017134**

.....
Data, czytelny podpis ubezpieczającego

.....
Pieczęć firmowa przedstawiciela Wiener TU S.A.
Vienna Insurance Group

.....
Pieczęć imienna i podpis wystawiającego