

## Grupowe Ubezpieczenie „Strefa NNW szkolne”

DANE POLISY	UBEZPIECZAJĄCY
Okres ubezpieczenia: 01.09.2024 r. - 31.08.2025 r.	Publiczne Przedszkole " A DLACZEGO"
Liczba ubezpieczonych: 17	Liściasta 6
Forma ubezpieczenia: imienna	30-385 Kraków
	NIP: 0360828361
	TWÓJ AGENT
	Joanna Daniłoś Gajda, nr 200365
	tel. +48601862168

WARIANT UBEZPIECZENIA	LICZBA UBEZPIECZONYCH
Pakiet Plus, wersja B	2
Pakiet Max, wersja B	1
Pakiet Max, wersja B	1
Pakiet Max, wersja B	1
OC zawodowe pracowników oświaty	12

ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Plus, wersja B	SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY
Suma ubezpieczenia	10 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	100 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Koszty leczenia i rehabilitacji powstałe w wyniku Wypadku	do 1 500 zł. Koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego dodatkowo do 6 000 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł
Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	odpowiadamy za 2 zdarzenia <ul style="list-style-type: none"> <li>Świadczenia assistance po Wypadku – do 2 000 zł na 1 Wypadek</li> <li>Świadczenia pogrzebowe: Organizacja i pokrycie kosztów przewozu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w Polsce – do 15 000 zł</li> <li>Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w Polsce – do 10 000 zł</li> <li>Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny - 1 000 zł</li> <li>Organizacja i pokrycie kosztów pomocy w miejscu zamieszkania dla członków rodziny oraz zwrot kosztów przejazdów Członków rodziny na pogrzeb w Polsce – do 1 000 zł</li> <li>Pokrycie kosztów dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu Ubezpieczonego/Rodzica Ubezp. Dziecka – do 5 000 zł</li> <li>Pokrycie kosztów odwołania uczestnictwa w wycieczce szkolnej z powodu wypadku – do 500 zł/1 zdarzenie</li> </ul>
Świadczenia assistance po Wypadku	
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku	100 zł/ max 14 dni na 1 Wypadek
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku (min. 24 h)	25 zł za dzień / max 180 dni. Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku - OIOM/OIT: 400 zł za dzień /do 7 dni.
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	2 000 zł
Śmierć obojga Rodziców Ubezpieczonego Dziecka w wyniku tego samego Wypadku	6 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	10 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku komunikacyjnego	10 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku na terenie placówki oświatowo-wychowawczej	10 000 zł
<b>SKŁADKA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO: 36 zł</b>	

ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Max, wersja B	SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY
---	-----------------------------

## KONTAKT DO NAS

tel.:+48 224 224 224

email: u.szkoody@mondial-assistance.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 457 110 000 złotych (wpłacony w całości).

Suma ubezpieczenia	10 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	100 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Koszty leczenia i rehabilitacji powstałe w wyniku Wypadku	do 1 500 zł. Koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego dodatkowo do 6 000 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł
Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	odpowiadamy za 2 zdarzenia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Świadczenia assistance po Wypadku – do 2 000 zł na 1 Wypadek</li> <li>• Świadczenia pogrzebowe: Organizacja i pokrycie kosztów przewozu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w Polsce – do 15 000 zł</li> <li>• Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w Polsce – do 10 000 zł</li> <li>• Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny - 1 000 zł</li> <li>• Organizacja i pokrycie kosztów pomocy w miejscu zamieszkania dla członków rodziny oraz zwrot kosztów przejazdów Członków rodziny na pogrzeb w Polsce – do 1 000 zł</li> <li>• Pokrycie kosztów dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu Ubezpieczonego/Rodzica Ubezp. Dziecka – do 5 000 zł</li> <li>• Pokrycie kosztów odwołania uczestnictwa w wycieczce szkolnej z powodu wypadku – do 500 zł/1 zdarzenie</li> </ul>
Świadczenia assistance po Wypadku	
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku	100 zł/ max 14 dni na 1 Wypadek
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku (min. 24 H)	25 zł za dzień / max 180 dni. Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku - OIOM/OIT: 400 zł za dzień /do 7 dni.
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego (w tym COVID-19) skutkujące hospitalizacją (min. 4 dni)	400 zł / 2 zdarzenia. Pobyt na OIOM/OIT: 1 600 zł / 2 zdarzenia. Teleporada medyczna: 2 świadczenia / 1 zdarzenie. Świadczenie za rezygnację Ubezpieczonego Dziecka z udziału w wycieczce szkolnej: 350 zł / 1 zdarzenie.
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	2 000 zł
Śmierć obojga Rodziców Ubezpieczonego Dziecka w wyniku tego samego Wypadku	6 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	10 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku komunikacyjnego	10 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku na terenie placówki oświatowo-wychowawczej	10 000 zł
<b>SKŁADKA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO: 47 zł</b>	

## ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Max, wersja B

## SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY

Suma ubezpieczenia	20 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	200 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Koszty leczenia i rehabilitacji powstałe w wyniku Wypadku	do 3 000 zł. Koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego dodatkowo do 6 000 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł
Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	odpowiadamy za 2 zdarzenia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Świadczenia assistance po Wypadku – do 2 000 zł na 1 Wypadek</li> <li>• Świadczenia pogrzebowe: Organizacja i pokrycie kosztów przewozu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w Polsce – do 15 000 zł</li> <li>• Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w Polsce – do 10 000 zł</li> <li>• Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny - 1 000 zł</li> <li>• Organizacja i pokrycie kosztów pomocy w miejscu zamieszkania dla członków rodziny oraz zwrot kosztów przejazdów Członków rodziny na pogrzeb w Polsce – do 1 000 zł</li> <li>• Pokrycie kosztów dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu Ubezpieczonego/Rodzica Ubezp. Dziecka – do 5 000 zł</li> <li>• Pokrycie kosztów odwołania uczestnictwa w wycieczce szkolnej z powodu wypadku – do 500 zł/1 zdarzenie</li> </ul>
Świadczenia assistance po Wypadku	
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku	100 zł/ max 14 dni na 1 Wypadek
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku (min. 24 H)	50 zł za dzień / max 180 dni. Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku - OIOM/OIT: 400 zł za dzień /do 7 dni.
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego (w tym COVID-19) skutkujące hospitalizacją (min. 4 dni)	400 zł / 2 zdarzenia. Pobyt na OIOM/OIT: 1 600 zł / 2 zdarzenia. Teleporada medyczna: 2 świadczenia / 1 zdarzenie. Świadczenie za rezygnację Ubezpieczonego Dziecka z udziału w wycieczce szkolnej: 350 zł / 1 zdarzenie.

Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	4 000 zł
Śmierć obojga Rodziców Ubezpieczonego Dziecka w wyniku tego samego Wypadku	12 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	20 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku komunikacyjnego	20 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku na terenie placówki oświatowo-wychowawczej	20 000 zł

**SKŁADKA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO: 58 zł**

#### ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Max, wersja B

#### SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY

Suma ubezpieczenia	50 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	500 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Koszty leczenia i rehabilitacji powstałe w wyniku Wypadku	do 7 500 zł. Koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego dodatkowo do 6 000 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł
Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	odpowiadamy za 2 zdarzenia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Świadczenia assistance po Wypadku – do 2 000 zł na 1 Wypadek</li> <li>• Świadczenia pogrzebowe: Organizacja i pokrycie kosztów przewozu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w Polsce – do 15 000 zł</li> <li>• Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w Polsce – do 10 000 zł</li> <li>• Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny - 1 000 zł</li> <li>• Organizacja i pokrycie kosztów pomocy w miejscu zamieszkania dla członków rodziny oraz zwrot kosztów przejazdów Członków rodziny na pogrzeb w Polsce – do 1 000 zł</li> <li>• Pokrycie kosztów dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu Ubezpieczonego/Rodzica Ubezp. Dziecka – do 5 000 zł</li> <li>• Pokrycie kosztów odwołania uczestnictwa w wycieczce szkolnej z powodu wypadku – do 500 zł/1 zdarzenie</li> </ul>
Świadczenia assistance po Wypadku	
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku	100 zł/ max 14 dni na 1 Wypadek
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku (min. 24 H)	100 zł za dzień / max 180 dni. Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku - OIOM/OIT: 400 zł za dzień /do 7 dni.
Nagle zachorowanie Ubezpieczonego (w tym COVID-19) skutkujące hospitalizacją (min. 4 dni)	400 zł / 2 zdarzenia. Pobyt na OIOM/OIT: 1 600 zł / 2 zdarzenia. Teleporada medyczna: 2 świadczenia / 1 zdarzenie. Świadczenie za rezygnację Ubezpieczonego Dziecka z udziału w wycieczce szkolnej: 350 zł / 1 zdarzenie.
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	10 000 zł
Śmierć obojga Rodziców Ubezpieczonego Dziecka w wyniku tego samego Wypadku	30 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	50 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku komunikacyjnego	50 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku na terenie placówki oświatowo-wychowawczej	50 000 zł

**SKŁADKA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO: 92 zł**

#### ZAKRES UBEZPIECZENIA - OC zawodowe pracowników oświaty

#### SUMA UBEZPIECZENIA

OC zawodowe pracowników oświaty	50 000 zł
---------------------------------	-----------

**SKŁADKA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO: 1 zł**

#### DANE PŁATNOŚCI

<b>Składka do zapłaty - jednorazowo</b>	<b>281 zł</b>
Termin płatności	31.10.2024 r.
Forma płatności	Przelew
Numer konta	54 1240 6960 9522 1606 0004 6902

## OŚWIADCZENIA UBEZPIEZAJĄCEGO

(1)Przyjmuję do wiadomości, że ubezpieczenie jest skierowane do osób, które nie ukończyły 25 roku życia, uczących się w szkołach lub przebywających w placówkach oświatowych, zamieszkałych na terytorium Polski.

(2)Oświadczam, że:

1. Przeprowadzono badanie moich wymagań i potrzeb w celu weryfikacji czy proponowana umowa jest z nimi zgodna w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Przekazano mi również dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (kartę produktu) oraz dokument informacyjny zawierający informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (DZ.U. z 2017 r. poz.2486).

2. Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w tym dokumencie, w tym danych osobowych.

3. Doręczono mi Ogólne warunki ubezpieczenia „Strefa NNW szkolne” zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 7/2024 oraz, o ile mają zastosowanie, Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzone uchwałą Zarządu Allianz nr 52/2024 wraz z Klauzulą ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej pracowników oświaty zatwierdzoną uchwałą Zarządu Allianz nr 57/2024.

4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zobowiązuję się doręczyć pełną treść warunków niniejszej umowy ubezpieczenia oraz Ogólne warunki ubezpieczenia „Strefa NNW szkolne” zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 7/2024 oraz, o ile mają zastosowanie, Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzone uchwałą Zarządu Allianz nr 52/2024 wraz z Klauzulą ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej pracowników oświaty zatwierdzoną uchwałą Zarządu Allianz nr 57/2024 osobom zainteresowanym przystąpieniem do niniejszej umowy (ich przedstawicielom ustawowym w odniesieniu do osób niepełnoletnich), w każdym przypadku przed wyrażeniem przez takie osoby zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej z tego tytułu.

5. Zobowiązuje się poinformować osoby zainteresowane przystąpieniem do umowy (ich przedstawiciele ustawowych w odniesieniu do osób niepełnoletnich) o treści niniejszej umowy i doręczyć im pełny tekst warunków umowy, w tym przekazać im na piśmie lub za ich zgodą na innym trwałym nośniku, informacje o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także wyraźnie poinformować ich o obowiązkach wynikających z umowy.

## PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administradora), z siedzibą przy ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: [IOD@allianz.pl](mailto:IOD@allianz.pl), lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

**Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:**

- zawarcia umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy
- wykonania umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy
- złożenia propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń
- reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji AWP Health & Life SA, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France; Allianz SE, Königinstrasse 28, D-80802 München, Germany; General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna Austria; AWP P&C S.A Oddział w Polsce, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Polska; Partner Reinsurance Europe SE Zurich Branch, Bellerivestrasse 36, 8034 Zurich, Switzerland; Sogécap, Tour D2, 17 bis place des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, France. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

**Przysługuje Pani/Panu prawo do:**

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby złożenia propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia oraz profilowania
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

Twoje dane osobowe w uzasadnionych przypadkach, mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, wdrożymy odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony Twoich danych. Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne. Powyższe środki służą realizacji Twoich praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej tych danych. Na Twój wniosek udostępnimy Ci kopię tych zabezpieczeń.

**Jeżeli dane są nieaktualne, możesz je poprawić. Zrób to u swojego agenta.**

---

Zaakceptowany przez Ubezpieczającego niniejszy dokument stanowi wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Po akceptacji tego dokumentu w imieniu Allianz będzie stanowił on (po spełnieniu dodatkowych warunków rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej) polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie wyżej opisanym.

---

Miejscowość i data

---

Podpis Ubezpieczającego

---

Podpis przedstawiciela TUIR Allianz Polska S.A.