

**Lista do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
dla uczniów Szkoły Podstawowej nr 150 w Warszawie**

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny wskazanego ucznia
..... wyrażam zgodę na objęcie
(Imię i Nazwisko ucznia)
mojego dziecka ubezpieczeniem Następstw Nieszczęśliwych Wypadków w ramach polisy o numerze
....., z okresem ochrony ubezpieczeniowej od 01.09.2019 r. do 31.08.2020 r.

Nr polis:
45 zł – 4212100629
65 zł – 4212100630
100 zł – 4212100631

Niniejszym potwierdzam zapoznanie się z zakresem ubezpieczenia oraz otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych. Oświadczam, że wyrażam zgodę na finansowanie składki ubezpieczeniowej.

Administratorem danych osobowych podanych w związku z zawarciem ww. polisy ubezpieczenia jest Nord Partner Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu (87-100) przy ul. Lubicka 16. Przetwarzanie odbywa się na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. („Rozporządzenie”). Celem przetwarzania jest przystąpienie do ww. ubezpieczenia i wykonywanie polisy ubezpieczenia. Podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonywania wszystkich czynności i usług związanych z wykonywaniem polisy ubezpieczenia.

Przekazanie danych osobowych jest warunkiem przystąpienia do ww. ubezpieczenia i wykonywania polisy ubezpieczenia (odmowa przekazania danych uniemożliwi przystąpienie do ubezpieczenia i wykonywanie polisy). Przyjmuję do wiadomości, że przekazanie obejmuje udostępnienie przez Nord Partner moich danych osobowych zakładom ubezpieczeń oraz działającym w ich imieniu podmiotom likwidującym szkody z umowy.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo żądania dostępu do jej danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w sytuacji stwierdzenia, że Nord Partner narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

KLASA:					
L.p.	Imię Ucznia (proszę wypełnić drukowanymi)	Nazwisko Ucznia (proszę wypełnić drukowanymi)	Wybrany wariant ubezpieczenia (1 – 45 zł ; 2 – 65 zł ; 3 – 100 zł)	PESEL Ucznia	Data i podpis Rodzica / Opiekuna zgłaszającego dziecko do ubezpieczenia NNNW i akceptującego powyższe oświadczenia
1					
2					
3					

**Lista do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
dla uczniów Szkoły Podstawowej nr 150 w Warszawie**

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny wskazanego ucznia
..... wyrażam zgodę na objęcie
(Imię i Nazwisko ucznia)
mojego dziecka ubezpieczeniem Następstw Nieszczęśliwych Wypadków w ramach polisy o numerze
....., z okresem ochrony ubezpieczeniowej od 01.09.2019 r. do 31.08.2020 r.

Nr polis:
45 zł – 4212100629
65 zł – 4212100630
100 zł – 4212100631

Niniejszym potwierdzam zapoznanie się z zakresem ubezpieczenia oraz otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych. Oświadczam, że wyrażam zgodę na finansowanie składki ubezpieczeniowej.

Administratorem danych osobowych podanych w związku z zawarciem ww. polisy ubezpieczenia jest Nord Partner Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu (87-100) przy ul. Lubicka 16. Przetwarzanie odbywa się na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. („Rozporządzenie”). Celem przetwarzania jest przystąpienie do ww. ubezpieczenia i wykonywanie polisy ubezpieczenia. Podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonywania wszystkich czynności i usług związanych z wykonywaniem polisy ubezpieczenia.

Przekazanie danych osobowych jest warunkiem przystąpienia do ww. ubezpieczenia i wykonywania polisy ubezpieczenia (odmowa przekazania danych uniemożliwi przystąpienie do ubezpieczenia i wykonywanie polisy). Przyjmuję do wiadomości, że przekazanie obejmuje udostępnienie przez Nord Partner moich danych osobowych zakładom ubezpieczeń oraz działającym w ich imieniu podmiotom likwidującym szkody z umowy.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo żądania dostępu do jej danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w sytuacji stwierdzenia, że Nord Partner narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

KLASA:					
L.p.	Imię Ucznia (proszę wypełnić drukowanymi)	Nazwisko Ucznia (proszę wypełnić drukowanymi)	Wybrany wariant ubezpieczenia (1 – 45 zł ; 2 – 65 zł ; 3 – 100 zł)	PESEL Ucznia	Data i podpis Rodzica / Opiekuna zgłaszającego dziecko do ubezpieczenia NNNW i akceptującego powyższe oświadczenia
1					
2					
3					