

WNIOSEK DO UMOWY UBEZPIECZENIA EDU PLUS

Po zaakceptowaniu niniejszego wniosku przez Towarzystwo staje się on notą pokrycia na warunkach jak niżej.
Nota ważna jest do dnia wystawienia polisy.

UBEZPIECZAJĄCY:

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):	Szkoła Podstawowa im. Władysława Broniewskiego w Zelgnie		
Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):	Zelgno 12, 87-140 Chełmża		
Adres e-mail:	sekretariat@spzelgno.pl	Telefon:	56 675 98 24
		REGON:	000598256
Rodzaj placówki:	Szkoła podstawowa	Reprezentowany przez:	Beata Zajac

UBEZPIECZONY: uczniowie i pracownicy zatrudnieni przez Placówkę Oświatową

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):	Szkoła Podstawowa im. Władysława Broniewskiego w Zelgnie		
Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):	Zelgno 12, 87-140 Chełmża		
Adres e-mail:	sekretariat@spzelgno.pl	Telefon:	56 675 98 24
		REGON:	000598256
Rodzaj placówki:	Szkoła podstawowa	Reprezentowany przez:	Beata Zajac

I. Na podstawie znanych mi Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS wnoszę o zawarcie grupowej umowy ubezpieczenia z początkiem odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w okresie: **01.09.2023 - 31.08.2024**.

II. Zakres ubezpieczenia:

OPCJA UBEZPIECZENIA PODSTAWOWA PLUS* WRAZ Z POSTANOWIENIAMI DODATKOWYMI I ODMIENNYMI WPROWADZONYMI DO UMOWY UBEZPIECZENIA STANOWIĄCYMI ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY UBEZPIECZENIA		WARIANT II
	SKŁADKA	52 zł
	SUMA UBEZPIECZENIA	22 000 zł
ŚWIADCZENIE		
1.	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW)	22 000 zł
1.1	100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	22 000 zł
1.2	1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	220 zł
1.3	koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 6 600 zł
1.4	koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	do 200 zł
2	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	220 zł
3.	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	22 000 zł
3.1	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW w placówce oświatowej (w tym również zawał serca i udar mózgu) - świadczenie łączne, zawiera świadczenie z poz. 3.	44 000 zł
4.	rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy	4 400 zł
5.	śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW	2 200 zł
6.	pogryzienie przez psa	220 zł
7.	pokąsania, ukąszenia	440 zł
8.	wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	220 zł
9.	zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem	1 100 zł
10.	rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	1 100 zł

*Stoień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU Edu Plus.

OPCJA HEJT STOP	TAK
------------------------	------------

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego - świadczenie łączne, zawiera świadczenie z poz. 3.	44 000 zł	
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	II STOPIEŃ	300 zł
	III STOPIEŃ	900 zł
	IV STOPIEŃ	1 500 zł
Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	55 zł / dzień	
Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	30 zł / dzień	
Opcja Dodatkowa D6 – poważne choroby	3 500 zł	
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 1 500 zł	
Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 750 zł	
Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie	120 zł	
Opcja Dodatkowa D19 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego	1 500 zł	
Opcja Dodatkowa D22 – koszty opłaconej wycieczki szkolnej	750 zł	

Numer Agenta: 02/661

III. Wysokość składki rocznej:

1	Przewidywana liczba uczniów w placówce	310
2	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów	217
3	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów opłacających składkę (poz. 2 - poz. 4)	195
4	Zniżka składki - liczba osób będących w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	22
5	Przewidywana liczba ubezpieczonego personelu	0
6	Składka za ubezpieczonego	52 zł
7	SKŁADKA ŁĄCZNA ZA WSZYSTKIE OSOBY UBEZPIECZONE:	10 140 zł

IV. Składka łączna w wysokości **10 140 zł** zostanie przekazana do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, najpóźniej w terminie do **31.10.2023 roku**.

V. W roku szkolnym 2023/2024 przewidywana liczba uczniów przystępujących do ubezpieczenia wynosi **217** osób a personelu przystępującego do ubezpieczenia **0** osób. Ostateczna liczba uczniów oraz personelu zostanie zgłoszona do ubezpieczenia w terminie do **31.10.2023 roku**.

VI. Dane osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ubezpieczenia: **Beata Zajac**, telefon: 56 675 98 24, e-mail: sekretariat@spzelgno.pl.

VII. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2022 roku i mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 04.04.2022 roku. (dalej "Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), ustandaryzowanym dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym, informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów;
- zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia;
- przeprowadzono ze mną badanie moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

VIII. Zobowiązuję się, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonych zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, do doręczenia im warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

WYSOKA, 28.06.2023 r.

CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OGÓLNA UBEZPIECZAJĄCEGO

ID SZKOŁY: 209178

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ NA WARUNKACH OFERTY SZKOLNEJ EDU PLUS W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

UBEZPIECZAJĄCY:			
Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):		Szkoła Podstawowa im. Władysława Broniewskiego w Zelgnie	
Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):		Zelgno 12, 87-140 Chełmża	
Adres e-mail:	sekretariat@spzelgno.pl	Telefon:	56 675 98 24
		REGON:	000598256
Rodzaj placówki:	Szkoła podstawowa	Reprezentowany przez:	Beata Zajac

UBEZPIECZONY:			
Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):		Szkoła Podstawowa im. Władysława Broniewskiego w Zelgnie	
Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):		Zelgno 12, 87-140 Chełmża	
Adres e-mail:	sekretariat@spzelgno.pl	Telefon:	56 675 98 24
		REGON:	000598256
Rodzaj placówki:	Szkoła podstawowa	Reprezentowany przez:	Beata Zajac

Okres ubezpieczenia: 01.09.2023 - 31.08.2024.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Podstawą zawarcia ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia BIZNES PRO PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku.

Rodzaj ubezpieczenia	Suma gwarancyjna
OC SZKOŁY, w tym OC za szkody osobowe wynikające z zatruc pokarmowych (stołówka szkolna)	Składka: 110 zł. Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia 50 000 zł. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł. Rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy (podlimit 50 000zł). Wysokość podlimitu w OC za szkody osobowe wynikające z zatruc pokarmowych wynosi 50% sumy gwarancyjnej, a na jednego Poszkodowanego: 2 000 PLN.
OC za szkody z tytułu prowadzenia szatni	NIE WYBRANO

Udział własny w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł (nie dotyczy Klauzuli EDU OC 4)

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ NAUCZYCIELI ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY

Podstawą zawarcia ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia BIZNES PRO PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku.

Rodzaj ubezpieczenia	Suma gwarancyjna
OC nauczyciela oraz pozostałych pracowników szkoły (OC Delikt)	Składka 150 zł od całej szkoły za wszystkich Ubezpieczonych. SG 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia za wszystkich Ubezpieczonych łącznie. Udział własny 100 zł w każdej szkodzie rzeczowej. Rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy.
OC dyrektora, zastępcy dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora (OC Delikt + OC kontrakt)	Składka: 80 zł x 2 = 160 zł. Suma gwarancyjna 60 000 zł na wszystkie zdarzenia, 30 000 zł na jedno zdarzenie. Udział własny: 100 zł w szkodzie rzeczowej.

Udział własny w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł dla OC nauczyciela i OC dyrektora.

SKŁADKA ŁĄCZNA:

Składka łączna w wysokości **420 zł** zostanie przekazana do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, najpóźniej w terminie do **31.10.2023 roku**.

KLAUZULE I OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia BIZNES PRO PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.

Zobowiązuję się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia BIZNES PRO PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku zawierających informację, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK NIE

WYSOKA, 28.06.2023 r.
Miejscowość, data

Czytelny podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

Numer Agenta: 02/661

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, Polska

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS
KRS 0000054136
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN

Zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93
z dnia 5 listopada 1993 r.
REGON 010644132
NIP 526-00-38-806



Informacja o Netins Insurance sp. z o.o.
(Agent ubezpieczeniowy)

Dane spółki.

Netins Insurance sp. z o. o. z siedzibą w Wysokiej, ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000304617, NIP : 8971741358, REGON : 020742915.
Kapitał zakładowy w wysokości: 300 000,00 zł

Informacje o Agencje

Netins Insurance sp. z o.o. jest agentem ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku.

Netins Insurance sp. z o.o. wykonuje czynności agencyjne na podstawie pełnomocnictwa udzielonego mu przez zakład ubezpieczeń, który jest dostępny na stronie: <http://www.netins.pl/pelnomocnictwa/>

Netins Insurance sp. z o.o. działa na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń wykonując działalność agencyjną na rzecz :

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

GENERALI TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

GENERALI ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

PZU SA

SIGNAL IDUNA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SIGNAL IDUNA ŻYCIE POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA S.A.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI WARTA S.A.

INTERRISK TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TUZ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

UNIQA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

WIENER TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI ALLIANZ POLSKA S.A.

EUROP ASSISTANCE S.A.



Netins Insurance sp. z o.o. jest wpisany do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11185935/A, który jest dostępny na stronie: <https://rpu.knf.gov.pl/search/agent>. Rejestr agentów jest jawny w zakresie aktualnych danych o których mowa w art. 55 ust. 1-3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń,

z wyłączeniem informacji o osobach fizycznych obejmujących numer PESEL, numer paszportu, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz miejsce zamieszkania. Dane jawne, o których mowa powyżej, są udostępniane po wypełnieniu formularza elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem strony internetowej <https://rpu.knf.gov.pl/search/agent>. W formularzu elektronicznym należy podać żądane dane, w szczególności dane identyfikujące podmiot, którego dane mają być udostępnione.

Netins Insurance sp. z o.o. informuje, że nie posiada akcji ani udziałów zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10 % głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, nic mu nie wiadomo aby jakikolwiek zakład ubezpieczeń posiadał jego udziały uprawniające co najmniej do 10 % głosów na zgromadzeniu wspólników.

Wynagrodzeniem Netins Insurance sp. z o.o. jest prowizja wypłacana przez zakład ubezpieczeń, uwzględniona w kwocie składki ubezpieczeniowej

Netins Insurance sp. z o.o. zachowuje w tajemnicy informacje uzyskane w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych.

Netins Insurance sp. z o.o. prowadzi rejestr skarg i reklamacji. Reklamacje i skargi można składać w siedzibie spółki lub przy użyciu danych kontaktowych w dowolnej formie; pisemnie, ustnie, elektronicznie lub na specjalnie do tego przeznaczony adres poczty elektronicznej: reklamacja@netins.pl

Reklamacje są rozpatrywane w terminie 30 dni lub w przypadkach szczególnie skomplikowanych 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana w formie pisemnej oraz dodatkowo na życzenie zainteresowanego także w formie elektronicznej lub telefonicznej.

Istnieje także możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.



Klauzula informacyjna dotycząca Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Netins Insurance sp. z o. o. w związku z usługami agenta ubezpieczeniowego.

Netins Insurance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Wysokiej, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem KRS: 0000304617, NIP:8971741358 REGON: 020742915, kapitałem zakładowym w wysokości 300 000,00 zł (zwana dalej Spółką) pragnie poinformować jak poniżej.

1. Administrator danych

W związku z udostępnieniem przez Panią/Pana danych osobowych Spółce, Spółka ta w zakresie udostępnionych danych jest ich administratorem.

Dane kontaktowe Spółki:

telefon: 71 715 94 71

adres e-mail: netins@netins.pl

adres korespondencyjny: Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka

z ustanowionym dla spółki inspektorem ochrony danych można się skontaktować pod adresem e-mail:

inspektor@brighthlaw.org

2. Cele przetwarzania

Udostępnione Spółce dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania na Pani/Pana rzecz działań agenta/multiagenta ubezpieczeniowego zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r. oraz w celu wykonania przez administratora innych obowiązków nałożonych na Spółkę powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

3. Podstawa prawna przetwarzania

W związku z celami przetwarzania wskazanymi pkt. 2 powyżej, podstawę prawną przetwarzania danych stanowią Artykuł 6 ust. 1 lit. b i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych.

4. Kategorie odbiorców

Odbiorcami danych mogą być podmioty świadczące na rzecz Spółki obsługę lub czynności bezpośrednio albo pośrednio umożliwiające Spółce prawidłowe wykonanie czynności zmierzających do osiągnięcia celów, o których mowa w pkt. 2 powyżej. W szczególności odbiorcami mogą być pracownicy Spółki, jej zleceniobiorcy, współpracownicy związani ze Spółką innymi stosunkami prawnymi czy zewnętrznymi usługodawcy takich usług jak obsługa prawna, księgowość, finansowa, informatyczna o ile przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez wspomniane podmioty będzie zmierzało do osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej.

5. Czas przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane tak długo, jak długo będzie to niezbędne dla prawidłowego wykonania na Pani/Pana rzecz usług o jakich mowa powyżej lub do momentu ustania obowiązków ustawowych, dla wypełnienia których niezbędne jest przetwarzanie takich danych lub do chwili upływu okresu niezbędnego dla ustalenia/dochodzenia roszczeń pomiędzy Panią/Panem a Spółką. Spośród okresów wskazanych w zdaniu poprzednim zastosowanie znajdzie ten, który upłynie później.

6. Uprawnienia, które Pani/Panu przysługują – możliwość cofnięcia wyrażonej zgody.

W związku z przetwarzaniem przez Spółkę Pani/Pana danych osobowych jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do:

- a) żądania od Spółki dostępu do danych,
- b) żądania sprostowania, usunięcia albo ograniczenia przetwarzania danych,
- c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- d) żądania przeniesienia danych,

Aby skorzystać ze wspomnianych uprawnień należy skontaktować się z administratorem – dane kontaktowe wskazano w pkt. 1 powyżej.

7. Uprawnienie do wniesienia skargi.

Jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do wniesienia skargi do organu nadzorczego w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych. Organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Dobrowolność podania danych i wyrażenia zgody opisanej w pkt. VIII poniżej.

Podanie danych nie jest wymogiem ustawowym, niemniej Spółka pragnie wskazać, że nie dysponując Pani/Pana danymi nie będzie miała faktycznej możliwości osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej i niemożliwym stanie się wykonanie świadczeń na Pani/Pana rzecz.