

## OŚWIADCZENIA

- Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, o przekazanie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 roku oraz treścią Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu oraz z przysługującymi mi prawami a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych dobrowolnie przeze mnie lub osoby trzecie, w tym danych dotyczących stanu mojego zdrowia, przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do celów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
- Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o zasadach i prawach wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, a w szczególności o poniższym:
  - administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
  - dane osobowe przekazywane są do Centrum Assistance - April Polska Assistance Sp. z o.o., 00-833 Warszawa, ul. Sienna 73, numer telefonu 22 212 20 12, który będzie udzielał świadczeń assistance medycznego,
  - mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem.

Informujemy, że obowiązek podania danych zawartych we wniosku, niezbędnych dla oceny ryzyka, wynika z art. 41 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.


PRZEMYŚL, 2016-08-31

Miejscowość, data

Centrum Ubezpieczeń  
„OPAL” Sp. z o.o.  
37-700 Przemyśl, ul. Brunwaldzka 43  
tel. 16 670 99 23

AGNIESZKA TOMAS, 29/2123/006

Podpis i pieczęć przedstawiciela  
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

**DYREKTOR**  
  
Czytelny podpis Ubezpieczającego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

PRZEMYŚL, 2016-08-31

Miejscowość, data

Centrum Ubezpieczeń  
„OPAL” Sp. z o.o.  
37-700 Przemyśl, ul. Brunwaldzka 43  
tel. 16 670 99 23

AGNIESZKA TOMAS, 29/2123/006

Podpis i pieczęć przedstawiciela  
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

**DYREKTOR**  
  
Czytelny podpis Ubezpieczającego