

### OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA OŚWIATY\*

Wyrażam zgodę na objęcie ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez NAU Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Smulikowskiego 6/8, i Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1. Jednocześnie oświadczam, iż przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową i finansowanie składki, otrzymałam/em Szczególne Warunki Ubezpieczenia Pracowników Oświaty „BEZPIECZNA RODZINA” (SWU BR) i Szczególne Warunki Ubezpieczenia dla Pracowników Oświaty „OCHRONA W PODRÓŻY” (SWU OP) i je akceptuję.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, o której mowa powyżej, przez NAU Profit Sp. z o.o.

Oświadczam, iż zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) zostałam/em poinformowana/y, że (1) administratorem moich danych osobowych jest NAU Profit Sp. z o.o., (2) dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, (3) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, (4) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia.

Przystępuję do umowy ubezpieczenia ze składką miesięczną:

8,75 PLN  11,25 PLN (rozszerzoną o wyczynowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych, w tym treningi i zawody)

imię	nazwisko	PESEL
		adres e-mail
adres korespondencyjny		telefon kontaktowy

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie SWU BR rozpoczyna się od 1-ego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zostało złożone Oświadczenie Pracownika Oświaty. Ochrona jest udzielana przez okres miesiąca i wznowia się na kolejny miesiąc ochrony, chyba że Ubezpieczony złoży pisemne oświadczenie o rezygnacji z kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie SWU OP jest udzielana na okres wskazany w certyfikacie „OCHRONA W PODRÓŻY”.

Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 2002 nr 144 poz. 1204 z późn. zm.), oświadczam, iż wyrażam zgodę na przesyłanie na udostępniony przeze mnie powyżej adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu informacji handlowych kierowanych do mnie przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową SA oraz NAU Profit Sp. z o.o.

data i czytelny podpis pracownika

### OŚWIADCZENIE CZŁONKÓW RODZINY\*\*

Wyrażam zgodę na objęcie ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez NAU Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Smulikowskiego 6/8, i Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1. Jednocześnie oświadczam, iż przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową, otrzymałam/em Szczególne Warunki Ubezpieczenia Pracowników Oświaty „BEZPIECZNA RODZINA” (SWU BR) i Szczególne Warunki Ubezpieczenia dla Pracowników Oświaty „OCHRONA W PODRÓŻY” (SWU OP) i je akceptuję.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, o której mowa powyżej, przez NAU Profit Sp. z o.o.

Oświadczam, iż zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) zostałam/em poinformowana/y, że (1) administratorem moich danych osobowych jest NAU Profit Sp. z o.o., (2) dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, (3) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, (4) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie SWU BR rozpoczyna się od 1-ego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zostało złożone Oświadczenie Członków Rodziny. Ochrona jest udzielana przez okres miesiąca i wznowia się na kolejny miesiąc ochrony, chyba że Ubezpieczony złoży pisemne oświadczenie o rezygnacji z kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie SWU OP jest udzielana na okres wskazany w certyfikacie „OCHRONA W PODRÓŻY”.

imię/nazwisko	status	PESEL	składka miesięczna	data i czytelny podpis**
	<input type="checkbox"/> współmałżonek/partner		<input type="checkbox"/> 8,75 PLN <input type="checkbox"/> 11,25 PLN	
	<input type="checkbox"/> dziecko pracownika***		<input type="checkbox"/> 8,75 PLN <input type="checkbox"/> 11,25 PLN	
	<input type="checkbox"/> dziecko pracownika***		<input type="checkbox"/> 8,75 PLN <input type="checkbox"/> 11,25 PLN	
	<input type="checkbox"/> dziecko pracownika***		<input type="checkbox"/> 8,75 PLN <input type="checkbox"/> 11,25 PLN	
	<input type="checkbox"/> dziecko pracownika***		<input type="checkbox"/> 8,75 PLN <input type="checkbox"/> 11,25 PLN	

\* dokument wysyłany do NAU SA

\*\* w przypadku osoby niepełnoletniej - podpis rodzica lub opiekuna prawnego

\*\*\* dziecko pracownika - dziecko do 30. roku życia pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym Pracownikiem Oświaty