

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Polisa typ 1111 nr 000004845

Jednostka organizacyjna 508/000/00000/64863

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia: od 2018-01-01 godz. 00:00 do 2018-12-31 godz. 23:59

OPCJA I FORMA UBEZPIECZENIA

Opcja ubezpieczenia: roczna

Forma ubezpieczenia: grupowa, imienna

Liczba osób w wieku do 26 lat: 2.800 Liczba osób w wieku od 26 do 65 lat: – Liczba osób w wieku powyżej 65lat: –

Liczba osób w I klasie: 2.800 Liczba osób w II klasie: –

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko/Nazwa: Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza

PESEL/REGON: 000001749

Adres: Al. Powstańców Warszawy 12, 35- 959 Rzeszów

UBEZPIECZONY

Studenci Politechniki Rzeszowskiej odbywający studenckie praktyki

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ograniczenie zakresu ubezpieczenia do nieszczęśliwych wypadków powstałych w drodze z domu do pracy/szkoły i z pracy/szkoły do domu i podczas wykonywanych tam czynności

Zakres podstawowy		Suma ubezpieczenia
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nw		5.000,00 zł
Śmierć wskutek nw		5.000,00 zł
Zakres dodatkowy		Dzienne świadczenie
Klauzula nr 2 – zwrot kosztów leczenia		x
Klauzula nr 12 – odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym		x
		Suma ubezpieczenia
		2.500,00 zł
		5.000,00 zł

SKŁADKA

Składka płatna: jednorazowo półrocznie kwartalnie gotówką przelewem do dnia 2018-01-14

Składka ogółem: 42.000,00 zł słownie: czterdzieści dwa tysiące złotych 00/100

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 22 1240 6957 7008 6100 0004 8455

Przedstawiciel Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group w dniu zawarcia umowy otrzymał kwotę: –



1 rata składki w wysokości 42.000,00 zł płatna do dnia 2018-01-14 2 rata składki w wysokości XXXX zł płatna do dnia ____-__-__
3 rata składki w wysokości XXXX zł płatna do dnia ____-__-__ 4 rata składki w wysokości XXXX zł płatna do dnia ____-__-__

POSTANOWIENIA DODATKOWE

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, iż przed podpisaniem polisy otrzymałem(am) tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwała nr 6/2016 z dnia 12 stycznia 2016 roku. Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję treść ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków oraz, że zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Przedstawiciela Compensy. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w polisie o ubezpieczenie są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą i stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Zobowiązuje się do zapoznania Ubezpieczonych z treścią ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków.

3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

Kraków 01.12.2017

Artur Muka
Key Account Manager

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Krakowie
31-542 Kraków, ul. Kordylewskiego 1
Tel.: 12 / 267 49 60, faks: 12 / 267 00 37
NIP: 526-021-46-86, P: 006216259

PROREKTOR ds. KSZTAŁCENIA

mgr inż. Grzegorz Mastowski
podpis Ubezpieczającego

OŚWIADCZENIE WOLI W SPRAWIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELACH MARKETINGOWYCH

Udzielona zgoda będzie ważna aż do wyraźnego odwołania. Przysługuje Pani/Panu prawo do odwołania w każdym czasie każdej z poniższych zgód poprzez skierowanie oświadczenia: na adres e-mail: korespondencja@compensa.pl lub za pośrednictwem telefonu po numerem: +48 22 501 61 00 lub pisemnie na adres korespondencyjny: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa (Compensa)

1) Zgoda na świadczenie usług drogą elektroniczną w celach marketingowych

Zgodnie z art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną wyrażam zgodę na przysyłanie na wskazany przeze mnie we wniosku / wnioskopolisie adres e-mail lub nr telefonu informacji handlowej przez Compensa

TAK NIE

2) Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących

Zgodnie z art. 172 ust. 1 Ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. prawo telekomunikacyjne wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu tejże ustawy dla celów marketingu bezpośredniego przez Compensa

TAK NIE

Data i Podpis osoby składającej oświadczenie

INFORMACJE OD ADMINISTRATORA DANYCH

Zgodnie z art. 24.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informujemy, że:

- Administratorem Danych Osobowych powierzonych przez Pana / Panią danych jest Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162.
- Pana / Pani dane mogą być wykorzystywane w celu wywiązania się przez Compensa z umowy ubezpieczenia zawartej z Panem/Panią.
- Przysługuje Panu /Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania.
- Przysługuje Panu/Pani prawo do odwołania w każdym czasie udzielonych w niniejszym wniosku zgód.
- Pana /Pani dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa.
- Poinformowano Pana / Panią o dobrowolności podania swoich danych osobowych