

warianty ubezpieczenia

I 35,00 zł / osoba	II 58,00 zł / osoba	III 80,00 zł / osoba	IV 110,00 zł / osoba	VIP 165,00 zł / osoba
-----------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o pakiet ONKO i pakiet bólowy: + 12,00 zł / osoba

SKŁADAJĄCY DEKLARACJĘ | RODZIC | OPIEKUN PRAWNY

imię, nazwisko:

PESEL:

adres:

email:

telefon:

Na podany adres email i numer telefonu zostanie wysłana wiadomość z numerem konta do dokonania płatności.

UBEZPIECZENI

1. imię, nazwisko:

PESEL:

2. imię, nazwisko:

PESEL:

3. imię, nazwisko:

PESEL:

4. imię, nazwisko:

PESEL:

5. imię, nazwisko:

PESEL:

OKRES UBEZPIECZENIA (1 rok) od dnia:

▲ z zastrzeżeniem, iż ochrona ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż dzień po opłaceniu składek

OŚWIADCZENIA SKŁADAJĄCEGO DEKLARACJĘ

Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest Mentor Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Szosa Chełmińska 177-181, 87-100 Toruń. Dane będą przetwarzane zgodnie z klauzulą zamieszczoną na stronie SzkolnaPolisa.PL (<https://szkolnapolisa.pl/download/ubezpieczenia/owu/mui/klauzula-informacyjna.pdf>)

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2022 roku (Ogólne Warunki Ubezpieczenia) wraz z postanowieniami dodatkowymi, 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.
- Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
- Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, a także z wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych w przypadku gdy została zawarta na cudzy rachunek (w tym w formie ubezpieczenia grupowego).
- Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów, które udzielały lub będą udzielać mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie 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. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej.
- Wyrażam zgodę na udostępnianie - na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group - moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
- Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielać mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.
- Oświadczam, że zgodnie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. otrzymałem(am) klauzulę informacyjną InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Specjalnie dla Państwa przygotowaliśmy szereg korzystnych promocji na ubezpieczenia komunikacyjne i majątkowe aby z nich skorzystać wystarczy zaznaczyć poniższe zgody lub skontaktować się z nami pod nr telefonu 56 642 41 83

- Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny w celu przedstawienia oferty ubezpieczeń dedykowanych stałym Klientom (w tym komunikacyjnych OC/AC i majątkowych) przez Mentor Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Szosa Chełmińska 177-181.
- Wyrażam zgodę na kontakt mailowy w celu przedstawienia oferty ubezpieczeń dedykowanych stałym Klientom (w tym komunikacyjnych OC/AC i majątkowych) przez Mentor Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Szosa Chełmińska 177-181.
- Wyrażam zgodę na zapisanie się do newslettera, a co za tym idzie wyrażam zgodę na przesyłanie na mój adres email porad specjalistów w ramach Kącika Rodzica przez Mentor Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Szosa Chełmińska 177-181.

Data

Czytelny podpis Płatnika składek



Gwarancja najniższej ceny



Program „Tania Rata”
czyli raty bez zwwyżki



Kasa Wraca
do 1000 zł zwrotu za zawarte ubezpieczenia

Bon 50 zł

Do wykorzystania na zakup ubezpieczenia OC komunikacyjnego
w Mentor Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o.o.
zachowaj bon i wykorzystaj go w ciągu 12 miesięcy

Szczegóły i regulamin promocji na <https://mentorui.pl/policja>
W celu zrealizowania bonu zadzwoń pod 56 642 41 83