

## Deklaracja przystąpienia do Ubezpieczenia NNW Dziecka

Nazwa Ubezpieczającego  
**FORUM GRUP ZAWODOWYCH**  
**Al. Jerozolimskie 47/12**  
**00-697 Warszawa**

Nr polisy  
**NWG-A/P 035048**

**Dane osoby zgłaszającej do ubezpieczenia**

<b>Nazwisko</b>	<b>Imię</b>

<b>PESEL</b>	<b>Numer telefonu komórkowego</b>	<b>Adres e-mail</b>

**Dane Ubezpieczonego (Dziecka)**

<b>Nazwisko</b>	<b>Imię</b>

<b>PESEL</b>	<b>Miejsce urodzenia</b>	<b>Data urodzenia</b>

**Adres zamieszkania**

<b>Ulica, nr domu/ nr lokalu</b>	<b>Kod pocztowy, poczta, miejscowość</b>

**Adres korespondencyjny**

<b>Ulica, nr domu/ nr lokalu</b>	<b>Kod pocztowy, poczta, miejscowość</b>

Deklaruję wybór wariantu (należy postawić znak X w kratce przy wybranym wariantcie)

<input type="checkbox"/> <b>Wariant I - 6,00 zł/mc</b>	<input type="checkbox"/> <b>Wariant II - 12,00 zł/mc</b>
--	--

**Oświadczenia**

**Członkostwo**

- I. Deklaruję chęć przystąpienia w poczet Członków Wspierających Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią Statutu dostępnego na stronie internetowej Stowarzyszenia pod adresem [www.sfgz.pl](http://www.sfgz.pl)
- II. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną i regulaminem płatności składki akceptuję w całości jego postanowienia. Przyjmuję do wiadomości, iż regulamin ten stanowi integralną część zawieranych z Użytkownikiem umów o świadczenie usług drogą elektroniczną.
- III. **Klauzula informacyjna dotycząca Pani/Pana danych osobowych w związku z członkostwem:**  
 Szanowna Pani/Szanowny Panie,  
 Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem 0000468913, NIP 7010387932, REGON 146771840 (zwane dalej Stowarzyszeniem) pragnie poinformować jak poniżej.
  1. **Administrator danych.**  
 W związku z udostępnieniem przez Panią/Pana danych osobowych Stowarzyszeniu, Stowarzyszenie to w zakresie udostępnionych danych jest ich administratorem.  
 Dane kontaktowe Stowarzyszenia:  
 telefon: 22 696 96 86  
 adres e-mail: [biuro@sfgz.pl](mailto:biuro@sfgz.pl)  
 adres korespondencyjny: Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa
  2. **Cele przetwarzania.**  
 Udostępnione Stowarzyszeniu dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania obowiązków związanych z Pani/Pana członkostwem lub wykonania przez administratora innych obowiązków nałożonych na Stowarzyszenie powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
  3. **Podstawa prawna przetwarzania.** W związku z celami przetwarzania wskazanymi pkt. 2 powyżej, podstawę prawną przetwarzania stanowią Artykuł 6 ust. 1 lit. b oraz 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 Stowarzyszenia obsługę lub czynności bezpośrednio albo pośrednio umożliwiające Stowarzyszeniu prawidłowe wykonanie czynności zmierzających do osiągnięcia celów, o których mowa w pkt. 2 powyżej. W szczególności odbiorcami mogą być pracownicy Stowarzyszenia, jego zlecający, współpracownicy związani ze Stowarzyszeniem 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 przez czas istnienia między Panią/Panem a Stowarzyszeniem stosunku prawnego uzasadniającego przetwarzanie oraz po jego ustaniu jednak nie dłużej niż przez okres:  
 a) niezbędny do wykonania przez administratora obowiązków ciążących na nim z mocy prawa,  
 b) niezbędny do wykonania przez administratora obowiązków wynikających ze wspomnianego stosunku,  
 c) niezbędny do zapewnienia możliwości dochodzenia i weryfikacji roszczeń, zależnie od tego, który z ww. okresów upłynie później.
  6. **Uprawnienia, które Pani/Panu przysługują.**  
 W związku z przetwarzaniem przez Stowarzyszenie Pani/Pana danych osobowych jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do:  
 a) żądania od Stowarzyszenia 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, do dnia pozostawania w mocy ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., jest Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych. Natomiast z chwilą wejścia w życie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. organem tym staje się Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  8. **Dobrowolność podania danych.**

**Wypełnioną deklarację prosimy przesać drogą e-mail: [biuro@netins.pl](mailto:biuro@netins.pl) (skan, zdjęcie)/ faksem nr 22 628 30 86, bądź na adres naszego biura:**

**Netins Insurance Sp. z o.o.**  
**Al. Jerozolimskie 47/13**  
**00-697 Warszawa**

Podanie danych nie jest wymogiem ustawowym ani umownym, nie jest też warunkiem zawarcia umowy, nie jest więc Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania. Niemniej Stowarzyszenie pragnie wskazać, że nie dysponując Pani/Pana danymi nie będzie miało faktycznej możliwości osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej i niemożliwym stanie się wykonanie świadczeń na Pani/Pana rzecz.

- IV. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na prowadzenie ze Stowarzyszeniem FGZ korespondencji w formie elektronicznej, w tym na złożenie wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia, deklaracji wstąpienia do Stowarzyszenia w charakterze członka wspierającego, oraz na otrzymywanie Certyfikatu i dokumentu potwierdzającego wstąpienie do Stowarzyszenia.

**Marketing (w przewidzianych miejscach należy zakreślić „wyrażam zgodę” albo „nie wyrażam zgody”).**

- I. **Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** na przesyłanie na mój adres e-mail oraz adres korespondencyjny informacji handlowych przez Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1422).

.....  
(podpis)

- II. **Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** na marketing bezpośredni przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (np. telefon, mail, fax) oraz automatycznych systemów wywołujących przez Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie zgodnie z art. 172 ust. 1 ustawy z dnia 16 lipca 2004 roku – Prawo telekomunikacyjne (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 243).

.....  
(podpis)

- III. **Klauzula informacyjna dotycząca Pani/Pana danych osobowych w związku ze zgodą na marketing, którą może Pani/Pan wyrazić w pkt. VIII poniżej:**  
Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem 0000468913, NIP 7010387932, REGON 146771840 (zwane dalej Stowarzyszeniem) pragnie poinformować jak poniżej.

**1. Administrator danych.**

W związku z udostępnieniem przez Panią/Pana danych osobowych Stowarzyszeniu, Stowarzyszenie to w zakresie udostępnionych danych jest ich administratorem.

Dane kontaktowe Stowarzyszenia:

telefon: 22 696 96 86

adres e-mail: [biuro@sfgz.pl](mailto:biuro@sfgz.pl)

adres korespondencyjny: Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa

**2. Cele przetwarzania.**

Udostępnione Stowarzyszeniu dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania na Pani/Pana rzecz działań marketingowych polegających na informowaniu i prezentowaniu produktów ubezpieczeniowych oraz ewentualnie związanych z nimi usług dodatkowych jak i w celu wykonania przez administratora innych obowiązków nałożonych na Stowarzyszenie powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

**3. Podstawa prawna przetwarzania.**

W związku z celami przetwarzania wskazanymi pkt. 2 powyżej, podstawę prawną przetwarzania stanowią Artykuł 6 ust. 1 lit. a oraz 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 Stowarzyszenia obsługę lub czynności bezpośrednio albo pośrednio umożliwiające Stowarzyszeniu prawidłowe wykonanie czynności zmierzających do osiągnięcia celów, o których mowa w pkt. 2 powyżej. W szczególności odbiorcami mogą być pracownicy Stowarzyszenia, jego zleceniobiorcy, współpracownicy związani ze Stowarzyszeniem 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 do momentu wycofania zgody na przetwarzanie dla celów marketingowych lub przez okres niezbędny do wykonania przez administratora obowiązków ciążących na nim z mocy prawa, zależnie od tego, który z ww. okresów upłynie później.

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

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

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

e) **cofnięcia wyrażonej zgody – wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie. Trzeba jednak wskazać, że cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania Pani/Pana danych, które zostało już dokonane przed chwilą cofnięcia zgody.**

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

**7. Uprawnienie od wniesienia skargi.**

Jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do wniesienia skargi do organu nadzorczego w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych. Organem tym, do dnia pozostawania w mocy ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., jest Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych. Natomiast z chwilą wejścia w życie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. organem tym staje się Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

Podanie danych nie jest wymogiem ustawowym ani umownym, nie jest też warunkiem zawarcia umowy, nie jest więc Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania. Wyrażenie zgody wskazanej w pkt. VIII poniżej nie jest w żadnej mierze obowiązkowe i dysponuje Pani/Pan pełną dowolnością w tym zakresie.

Niemniej Stowarzyszenie pragnie wskazać, że nie dysponując Pani/Pana danymi nie będzie miało faktycznej możliwości osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej i niemożliwym stanie się wykonanie świadczeń na Pani/Pana rzecz.

- IV. **Zgoda na przetwarzanie danych dla celów marketingowych.**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** na przetwarzanie przez Stowarzyszenie wskazane w pkt. VII powyżej moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, adresu e-mail, numeru telefonu, adresu korespondencyjnego w celu prowadzenia w stosunku do mnie działań marketingowych polegających na informowaniu i prezentowaniu produktów ubezpieczeniowych oraz związanych z nimi usług dodatkowych.

.....  
(podpis)

**Oświadczenia InterRisk**

**Zgoda i oświadczenie**

- I. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus zatwierdzonymi uchwałą 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 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.
- II. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że przysługuje mi prawo składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk, zwanych dalej łącznie reklamacjami. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów w następujący sposób: a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera albo b) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji lub w ciągu 60 dni w szczególnie skomplikowanych przypadkach. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może być dostarczona za pomocą poczty elektronicznej tylko na wniosek tej osoby.
- III. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych o stanie zdrowia w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz na ich przetwarzanie w celu wykonania umowy ubezpieczenia.
- IV. 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.
- V. 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.

**Wypełnioną deklarację prosimy przesłać drogą e-mail: [biuro@netins.pl](mailto:biuro@netins.pl) (skan, zdjęcie)/ faksem nr 22 628 30 86, bądź na adres naszego biura:**

**Netins Insurance Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 47/13  
00-697 Warszawa**

- VI. Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia o informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielią 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;
- VII. Administrator danych osobowych  
Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: [sekretariat@InterRisk.pl](mailto:sekretariat@InterRisk.pl), telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
- VIII. Inspektor ochrony danych  
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować - we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email [iod@interrisk.pl](mailto:iod@interrisk.pl), telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
- Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania  
Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:
- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. (Rozporządzenie),
  - ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
  - ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
  - reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.
- Okres przechowywania danych  
Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.
- Odbiorcy danych  
Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.
- Przekazywanie danych poza EOG  
Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
- Prawa osoby, której dane dotyczą  
Przysługuje Pani/Panu prawo do:
- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora),
  - wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
  - przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych,
  - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.
- Informacja o wymogu podania danych  
Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia
- IX. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Data	Podpis Ubezpieczonego/opiekuna prawnego w przypadku dziecka

<sup>5</sup> W przypadku braku zgody prosimy o skreślenie danego oświadczenia

**Wypełnioną deklarację prosimy przesłać drogą e-mail: [biuro@netins.pl](mailto:biuro@netins.pl) (skan, zdjęcie)/ faksem nr 22 628 30 86, bądź na adres naszego biura:**

**Netins Insurance Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 47/13  
00-697 Warszawa**