



Formularz zgłoszenia Dziecka do grupowej polisy od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Niniejszy Formularz Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać niezwłocznie Ubezpieczającemu.

PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Nr polisy

8 0 1 3 1 0 2 5 0 2 3

Strona 1

Nazwa Ubezpieczającego

FORUM GRUP ZAWODOWYCH

Dane Ubezpieczonego 1

Imię

Nazwisko

Data urodzenia DD MM RR RR RR LUB PESEL/nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Wariant nr Wysokość składki PLN

Dane Ubezpieczonego 2

Imię

Nazwisko

Data urodzenia DD MM RR RR RR LUB PESEL/nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Wariant nr Wysokość składki PLN

Dane Ubezpieczonego 3

Imię

Nazwisko

Data urodzenia DD MM RR RR RR LUB PESEL/nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Wariant nr Wysokość składki PLN

Dane Rodzica/Opiekuna Prawnego zgłaszającego Dziecko do ubezpieczenia

Imię

Nazwisko

PESEL/nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Oświadczenia

- Proszę o objęcie wymienionych w niniejszym Formularzu osób pozostających pod moją opieką, ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr 80131025023, zgodnie z wybranym przeze mnie wariantem ubezpieczenia.
- Ubezpieczycielem i administratorem danych osobowych pozostaje Generali T.U. S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Postępu 15B. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz - w ramach usprawiedliwionego celu administratora - dla potrzeb marketingu produktów i usług własnych administratora. O ile Pani/Pan wyrazi odrębną zgodę dane mogą być przetwarzane dla celów marketingowych także w przyszłości albo udostępnione do podmiotów z Grupy Generali w Polsce (w szczególności: Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., z siedzibami w Warszawie, przy ul. Postępu 15B) w celach marketingowych. Podanie danych jest dobrowolne i przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do danych oraz ich poprawiania, jak również prawo odwołania zgody. Wyrażam zgodę na udostępnienie i dalsze przetwarzanie moich danych osobowych, w tym objętych tajemnicą ubezpieczeniową, podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (w szczególności: Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali PTE, z siedzibami w Warszawie, przy ul. Postępu 15B) w celach marketingowych tych podmiotów.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie i dalsze przetwarzanie moich danych osobowych, w tym objętych tajemnicą ubezpieczeniową, podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (w szczególności: Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali PTE, z siedzibami w Warszawie, przy ul. Postępu 15B) w celach marketingowych tych podmiotów.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Generali T.U. S.A. oraz innych podmiotów z Grupy Generali w Polsce drogą elektroniczną, w tym za pośrednictwem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, informacji promocyjnych i handlowych dotyczących produktów i usług podmiotów z Grupy Generali w Polsce.
- Oświadczam, że przed przystąpieniem osób wymienionych w niniejszym Formularzu do umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr 80131025023, zostały mi doręczone i zapoznałem(am) się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Generali nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku, wraz ze Skorowidzem i Załącznikami nr 1 i nr 2.
- Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki zapoznałem(am) się z zakresem odpowiedzialności i warunkami świadczenia ochrony ubezpieczeniowej określonej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Generali nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku, wraz ze Skorowidzem i Załącznikami nr 1 i nr 2 z tytułu umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 80131025023.
- Upoważniam podmioty prowadzące działalność leczniczą do udzielenia na wniosek Generali T.U. S.A., pełnej informacji lub dokumentacji dotyczących stanu zdrowia osób niepełnoletnich pozostających pod moją opieką, w tym historii choroby, jak również przyczyny śmierci (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), w celu dokonania oceny ryzyka lub prowadzenia postępowania celem ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia; niniejsze upoważnienie nie wygasa z dniem śmierci.
- Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do udzielenia na wniosek Generali T.U. S.A., danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieliли świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.
- Oświadczam, iż zostałem poinformowany, iż początek okresu ubezpieczenia następuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony Formularz zgłoszenia do ubezpieczenia.
- Powyższe oświadczenia składam w imieniu Ubezpieczonego.

Data DD MM RR RR RR

Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego



Formularz zgłoszenia do grupowej polisy od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Niniejszy Formularz Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać niezwłocznie Ubezpieczającemu.

Nr polisy

8 0 1 3 1 0 2 5 0 2 2

Strona 1

PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwa Ubezpieczającego

FORUM GRUP ZAWODOWYCH

Dane Ubezpieczonego

Imię

Nazwisko

Data urodzenia LUB PESEL/nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Oświadczenia

- Proszę o objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr 80131025022, zgodnie z wybranym przeze mnie wariantem ubezpieczenia.
- Ubezpieczycielem i administratorem danych osobowych pozostaje Generali T.U. S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Postępu 15B. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz - w ramach usprawiedliwionego celu administratora - dla potrzeb marketingu produktów i usług własnych administratora. O ile Pani/Pan wyrazi odrębną zgodę dane mogą być przetwarzane dla celów marketingowych także w przyszłości albo udostępnione do podmiotów z Grupy Generali w Polsce (w szczególności: Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., z siedzibami w Warszawie, przy ul. Postępu 15B) w celach marketingowych. Podanie danych jest dobrowolne i przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do danych oraz ich poprawiania, jak również prawo odwołania zgody. Wyrażam zgodę na udostępnienie i dalsze przetwarzanie moich danych osobowych, w tym objętych tajemnicą ubezpieczeniową, podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (w szczególności: Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali PTE, z siedzibami w Warszawie, przy ul. Postępu 15B) w celach marketingowych tych podmiotów.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie i dalsze przetwarzanie moich danych osobowych, w tym objętych tajemnicą ubezpieczeniową, podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (w szczególności: Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali PTE, z siedzibami w Warszawie, przy ul. Postępu 15B) w celach marketingowych tych podmiotów.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Generali T.U. S.A. oraz innych podmiotów z Grupy Generali w Polsce drogą elektroniczną, w tym za pośrednictwem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, informacji promocyjnych i handlowych dotyczących produktów i usług podmiotów z Grupy Generali w Polsce.
- Oświadczam, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr 80131025022 zostały mi doręczone i zapoznałem(am) się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonymi Uchwałą Zarządu Generali nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku, wraz ze Skorowidzem i Załącznikami nr 1 i nr 2.
- Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki zapoznałem(am) się z zakresem odpowiedzialności i warunkami świadczenia ochrony ubezpieczeniowej określonej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Generali nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku, wraz ze Skorowidzem i Załącznikami nr 1 i nr 2 z tytułu umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 80131025022.
- Upoważniam podmioty prowadzące działalność leczniczą do udzielenia na wniosek Generali T.U. S.A., pełnej informacji lub dokumentacji dotyczących mojego stanu zdrowia, w tym historii choroby, jak również przyczyny śmierci (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), w celu dokonania oceny ryzyka lub prowadzenia postępowania celem ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia; niniejsze upoważnienie nie wygasa z dniem mojej śmierci.
- Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do udzielenia na wniosek Generali T.U. S.A., danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.
- Oświadczam, iż zostałem poinformowany, iż początek okresu ubezpieczenia następuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony Formularz zgłoszenia do ubezpieczenia.

Składka ochronna

Wariant nr Wysokość składki PLN

✓ Data

✓ Podpis Ubezpieczonego

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
- 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

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 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 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.

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

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 zewnętrzni 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)

