

Nord Probroker Sp. z o.o.
ul. Lubicka 16 , 87-100 Toruń

Nord Partner Sp. z o.o.
ul. Lubicka 16 , 87-100 Toruń

Oświadczenie

1. Ja _____, numer PESEL _____, zamieszkała/y _____, adres e-mail _____, wyrażam zgodę na objęcie mnie grupową umową ubezpieczenia zawartą przez Spółkę Nord Probroker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, ul. Lubicka 16 , REGON 220325134, NIP 586-218-23-55 (dalej „Nord Probroker”) jako ubezpieczającego w Umowie ubezpieczenia w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Poznania i członków ich rodzin w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej: „Umowa ubezpieczenia”) i wskazanie mojej osoby w tej umowie jako ubezpieczonej.
2. Z uwagi na powyższe upoważniam Nord Probroker do reprezentowania moich interesów w zakresie powyższej umowy ubezpieczenia, negocjowania warunków ubezpieczenia oraz sprawowania nadzoru nad wykonywaniem Umowy ubezpieczenia. W tym zakresie wskazuję jednocześnie, iż Nord Probroker Sp. z o.o., chcąc skorzystać z usług dystrybutora ubezpieczeń w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U.2022.905), udziela pełnomocnictwa do świadczenia tego rodzaju usług wyłącznie brokerowi ubezpieczeniowemu Nord Partner Sp. z siedzibą w Toruniu.
3. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, zwanego dalej „Rozporządzeniem”, Administratorem danych osobowych w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia jest Nord Probroker.
4. Wykorzystanie danych osobowych może nastąpić w celach:
- 1) realizacji Umowy Ubezpieczenia zawartej na rachunek ubezpieczonych (podstawa prawna – art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia) – „realizacja umowy”,
 - 2) realizacji obowiązków Nord Probroker jako Ubezpieczającego, w szczególności wskazanych w ustawie Kodeks Cywilny (podstawa prawna – art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia) – „prawnie uzasadniony interes”,
 - 3) wskazania osób uposażonych zgodnie z art. 831 ustawy Kodeks Cywilny, w przypadku wyrażenia zgody na wykorzystanie danych w tym celu (podstawa prawna – art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia) – „zgoda”. Udzielona zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w każdym czasie.
5. Z zachowaniem wszelkich gwarancji bezpieczeństwa danych, Administrator może przekazać dane osobowe – oprócz osobom upoważnionym przez Administratora – innym podmiotom, w tym podmiotom przetwarzającym je w naszym imieniu, np. dostawcom usług technicznych i podmiotom świadczącym nam usługi doradcze oraz innym administratorom danych, w tym towarzystwom ubezpieczeniowym i innym podmiotom zaangażowanym w proces obsługi umowy ubezpieczenia lub likwidacji szkody. Dane osobowe mogą być również przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (do krajów innych niż kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein), pod warunkiem spełnienia warunków określonych w rozdziale V Rozporządzenia.
6. W przypadku zaistnienia potrzeby, Państwa dane będą udostępnione NORD Partner Sp. z o.o. jako brokerowi ubezpieczeniowemu w związku z udzielonym brokerowi pełnomocnictwem. Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) przekazywane przez Nord Partner sp. z o.o. udostępnione są pod adresem <https://www.nordpartner.pl/rodo/> w zakładkach skierowanych do poszczególnych adresatów. Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami zawartymi w w/w klauzulach informacyjnych.
7. Dane niezbędne do wykonania powyższych czynności będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji opisanych wyżej celów. W zależności od podstawy prawnej będzie to odpowiednio: czas trwania umowy ubezpieczenia, czas do momentu złożenia ewentualnego sprzeciwu, czas do momentu wycofania zgody.
8. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo: dostępu do danych osobowych (informacja o przetwarzanych danych osobowych oraz kopia danych), sprostowania danych, gdy są one nieprawidłowe, przeniesienia danych, w przypadkach określonych w Rozporządzenia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz prawo wniesienia skargi do PUODO (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) – na warunkach określonych w RODO.
9. Kontakt w sprawie ochrony danych: pisemnie na adres Nord Probroker sp. z o.o. ul. Lubicka 16, 87-100 Toruń lub adres mailowy: biuro.probroker@probroker.pl
10. Przekazanie danych osobowych jest warunkiem wykonywania czynności i usług określonych w pkt 1 i 2 niniejszego oświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że przekazanie obejmuje udostępnienie przez Nord Probroker moich danych osobowych oraz danych osobowych współubezpieczonych i uprawnionych Nord Partner, zakładom ubezpieczeń oraz działającym w ich imieniu podmiotom likwidującym szkody z Umowy ubezpieczenia. Odmowa przekazania danych osobowych oznacza brak możliwości objęcia umową ubezpieczenia.
11. Wyrażając wolę i chęć bycia ubezpieczonym w ramach Umowy ubezpieczenia wybieram opcję ubezpieczenia */**:

1. *Ubezpieczenie grupowe spośród wariantów I-XII, wariant za składką zł,*
2. *Ubezpieczenie dodatkowe – pakiet A - WYPADEK, składka 10 zł*
3. *Ubezpieczenie dodatkowe – pakiet B - ZDROWIE I ŻYCIE, składka 15 zł*
4. *Ubezpieczenie dodatkowe – pakiet C - ZDROWIE DZIECKA, składka 11 zł*

☐
☐
☐

Oświadczenie nr 2

12. Przystępując do ubezpieczenia oświadczam również, iż wyrażam zgodę na miesięczne potrącenie przez Pracodawcę z mojego uposażenia, wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, wypadkowego, rodzicielskiego i innych wypłat dokonywanych na moją rzecz przez Pracodawcę stosownej składki, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia dla mnie oraz członka/ów mojej rodziny (nie dotyczy osoby przystępującej do ubezpieczenia nie będącej pracownikiem Urzędu Miasta Poznania).
13. Oświadczam, iż zostały mi przekazane informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2015. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2021, poz. 1130) oraz OWU.
14. Oświadczam, że otrzymałem/-am informacje o pełnym kształcie umowy ubezpieczenia, o których mowa w art. 19 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2021, poz. 1130).
15. Przystępując do ubezpieczenia oświadczam również, iż zostałem zapoznany z warunkami umowy w tym z zależnością rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej od opłacenia składki w wybranym wariantcie ubezpieczenia i jestem świadomy, że brak zapłaty składki skutkuje brakiem ochrony nawet w przypadku złożenia deklaracji.
16. Akceptuję również przekazywanie drogą elektroniczną dokumentów ubezpieczenia, powiadomień, wniosków i oświadczeń mających związek z Umową ubezpieczenia na adres elektroniczny pracodawcy, którego upoważniam w moim imieniu do odbioru tego rodzaju dokumentów i oświadczeń.

(imię i nazwisko)

* do ubezpieczenia dodatkowego może przystąpić wyłącznie osoba ubezpieczona w jednym z wariantów I-XII ubezpieczenia grupowego;

** należy postawić znak X w polu przy wybranym pakiecie.