

Przeglądaj swoje polisy już dzisiaj. Zarejestruj się w portalu Klienta: <https://klient.interrisk.pl>

InterRisk Kontakt 22 575 25 25



Wniosek/Polisa seria **EDU-A/P** numer **066900**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 IM. HENRYKA SIENKIEWICZA W KOLNIE**
 Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa**
 Adres: **UL. SZKOLNA 8, 18-500 KOLNO**
 Adres korespondencyjny: **UL. SZKOLNA 8; 18-500 KOLNO POLSKA; POWIAT KOLNEŃSKI**
 NIP: Telefon stacjonarny: **862782336**
 REGON: **000719814**
 E-mail: **SP2SEKRETARIAT@TLEN.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **DARIUSZ ŁOSIWSKI**
 E-mail: **SP2SEKRETARIAT@TLEN.PL**
 Telefon stacjonarny: **862782336** Telefon komórkowy:

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2019-09-01** Data końca: **2020-08-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA PLUS	15 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	SUMA UBEZPIECZENIA
Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	4 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	8 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D6 - Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów)	1 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS	5 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (uczniowie):	41,00 zł

SKŁADKA

Lp.		Uczniowie	Pracownicy
1	Liczba ubezpieczonych	540	
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	54	
3	Składka za 1 osobę	41,00 zł	
4	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	19 926,00 zł	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2019-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **29 1240 6960 7170 0012 5006 6900**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	19 926,00 zł	2019-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

SZKOŁY PODSTAWOWE

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS zatwierdzonych Uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019r
Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS.

§1
Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od OWU EDU Plus:

1.§2 pkt 20) otrzymuje brzmienie:

„20) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- g) rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- h) odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego stałego zęba;”

2.§2 pkt 25) otrzymuje brzmienie:

„25) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 1 pkt 4) lit. h, którzy w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia ukończyli 60 rok życia;”

3.W §2 dodaje się pkt 96), który otrzymuje brzmienie:

„96) borelioza – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;”

4.W §2 dodaje się pkt 97), który otrzymuje brzmienie:

„97) pneumokokowe zapalenie płuc – stan zapalny płuc wywołany przez Streptococcus pneumoniae, pneumococcus, zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13;”

5.W §2 dodaje się pkt 98), który otrzymuje brzmienie:

„98) meningokokowe zapalenie opon mózgowych – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez Neisseria meningitidis i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

6.W §2 dodaje się pkt 99), który otrzymuje brzmienie:

„99) zatrucie pokarmowe – choroba wynikająca ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających substancje szkodliwe, a w szczególności toksyny bakteryjne, drobnoustroje lub oba naraz i przebiegająca z objawami ostrego niężytu żołądkowo-jelitowego, skutkująca co najmniej 3 dniowym pobytym w szpitalu;”

7.W §2 dodaje się pkt 100), który otrzymuje brzmienie:

„100) teren placówki oświatowej – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony.”

8. §4 ust 1. pkt 1) otrzymuje brzmienie:

- „1) Opcji Podstawowej lub Opcji Progresa obejmującej:
 a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
 c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 f) diagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
 g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
 i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;”

9. W §4 ust 1. dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:

- „4) Opcji Podstawowej Plus obejmującej:
 a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
 c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 f) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 g) diagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych,
 h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 i) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
 j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 k) nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem, zatrucie pokarmowe,
 l) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 m) zwrot kosztów korepetycji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem
 n) zwrot kosztów usunięcia kleszcza oraz antybiotykoterapii w związku z usunięciem kleszcza;”

10. §5 ust 1. pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt 5, §7 pkt 5, §8 pkt 10, §9 pkt 6, §10 pkt 5 w stosunku do opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia ukończył 60 lat;”

11. §7 otrzymuje brzmienie:

„§7

„Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia;

1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

- a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik Nr1 do niniejszych OWU,
 c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.

2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

3) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

4) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 b) śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

5) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem, iż sepsa, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc lub meningokokowe zapalenie opon mózgowych zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości:

- a) 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców,
 b) 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku,

pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którym mowa w lit. a) powyżej do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku, o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;”

7) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;

8) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

9)w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, bądź w przypadku zatrucia pokarmowego – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, bądź w przypadku zatrucia pokarmowego, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł;

10)zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:

- koszty porady psychologa powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- koszty porady psychologa zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- Ubezpieczony wymagał porady psychologa i na podstawie pisemnej opinii pedagoga szkolnego uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;

11)zwrot kosztów korepetycji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, ale za maksymalnie 10 godzin lekcyjnych korepetycji, pod warunkiem, iż koszty korepetycji:

- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- Ubezpieczony nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, przy czym do ustalenia powyższego okresu uwzględnia się wyłącznie dni zajęć lekcyjnych wynikające z obowiązującego w danej placówce oświatowej planu lekcji;

12)zwrot kosztów usunięcia kleszcza oraz antybiotykoterapia w związku z usunięciem kleszcza – jednorazowy zwrot kosztów do wysokości 200 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- kleszcz został usunięty podczas wizyty w ambulatorium lub szpitalu w okresie ubezpieczenia,
- koszty zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- antybiotyki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie."

12.§11 ust 1. pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w przypadku:

- Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
- rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu;
- Ubezpieczonego – dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 350 zł, jeżeli pobyt w szpitalu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej trwał minimum 5 dni;
- rodzica lub opiekuna prawnego - dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł, jeżeli pobyt Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym w szpitalu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej trwał minimum 5 dni; ”

13.§11 ust 1. pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – w przypadku:

- Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
- rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu;”

14.§13 ust 1. otrzymuje brzmienie:

„1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D14, D18), o których mowa §4 ust 1. pkt 1), 3), 4) i ust 2 pkt 1) -14), 18).

15.§13 ust 8. otrzymuje brzmienie:

„8. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D16), za wyjątkiem:

- Opcji Progresa, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresa;
- Opcji Podstawowej Plus, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk w przypadku świadczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej jest kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji
- Opcji Ochrona, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia.”

16.§21 ust 3. pkt 6) otrzymuje brzmienie:

„6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa, kosztów korepetycji, kosztów usunięcia kleszcza lub antybiotykoterapii w związku z usunięciem kleszcza – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;”

17. §21 ust 3. pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) w przypadku pobytu w szpitalu, uciążliwego leczenia, zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem, usunięcia ciała obcego z nosa lub ucha – dokumentację medyczną z przebiegu leczenia;”

18.W §21 ust 3. dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„11) w przypadku pobytu w szpitalu rodzica lub opiekuna prawnego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem – zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem lub oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę oraz dokumentację medyczną dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu.”

19.Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, zmianie ulegają pkt-y:

„XI. USZKODZENIA MIEDNICY;

1. ZŁAMANIE MIEDNICY – uszczerbek na zdrowiu; 20%
XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ
10. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 3%; Strona Lewa 2%
12. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 2%; Strona Lewa 1%”

20. Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, dodaje się pkt-y:

- „II. USZKODZENIA TWARZY;
12. RANA WYMAGAJĄCA SZYCIA WEWNĄTRZ JAMY USTNEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%
X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO;
4. ZŁAMANIE KOŚCI OGONOWEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%
XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ;
C4. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH KOLANA WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%
E.9 USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH STOPY LUB STAWU SKOKOWEGO WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%
XV. WSTRZAŚNIENIE MÓZGU;
1. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 3-5 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 2%
2. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 6-10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 4%
3. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU POWYŻEJ 10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 6%
XVI. OPARZENIA;
1. II STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 10%
2. III STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 30%
3. IV STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 50%
XVII. ODMROŻENIA;
1. II STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 10%
2. III STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 30%
3. IV STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 50%
XVIII. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO;
1. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO – uszczerbek na zdrowiu; 1,5%”.

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019 r. ("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 rozpatrzenia 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.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostałem(am) poinformowany(na) o możliwości przeprowadzenia badania moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. 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).
- Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na podejmowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group wobec mnie decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu moich danych osobowych w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia mi odpowiedniej oferty.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.**

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, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

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, 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),
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt c), art. 9 ust 2 pkt a) oraz art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia),
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług; w przypadku marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług opartego o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt a) w związku z art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia,
- 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.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te mogą dotyczyć:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia i wysokości składki ubezpieczeniowej) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących – w zależności od zawieranego ubezpieczenia – daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości;
- marketingu bezpośredniego własnych produktów InterRisk (kierowanie do Pani/Pana informacji marketingowych oraz oferowanie produktów i usług InterRisk) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości.

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj., automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia (przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego) lub automatyczną ocenę Pani/Pana danych w celu ustalenia preferencji i domniemyanych potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i przedstawienia odpowiedniej oferty (przy celach marketingowych). Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

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. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pana/Pani interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

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) – w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- 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,

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

8. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

WARSZAWA, 2019-09-03

Miejscowość, data

BERNADETTA CYBULSKA, 04/570/367

Podpis i pieczęć przedstawiciela
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

Czytelny podpis Ubezpieczającego

ANTIDOTUM PLUS – dla Twojego Dziecka
Opieka medyczna na wysokim poziomie

Teraz już
od 65 zł
miesięcznie!

Przeglądaj swoje polisy już dzisiaj. Zarejestruj się w portalu Klienta: <https://klient.interrisk.pl>

InterRisk Kontakt 22 575 25 25



Wniosek/Polisa seria **EDU-A/P** numer **066900**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 IM. HENRYKA SIENKIEWICZA W KOLNIE**
 Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa**
 Adres: **UL. SZKOLNA 8, 18-500 KOLNO**
 Adres korespondencyjny: **UL. SZKOLNA 8; 18-500 KOLNO POLSKA; POWIAT KOLNEŃSKI**
 NIP: Telefon stacjonarny: **862782336**
 REGON: **000719814**
 E-mail: **SP2SEKRETARIAT@TLEN.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **DARIUSZ ŁOSIWSKI**
 E-mail: **SP2SEKRETARIAT@TLEN.PL**
 Telefon stacjonarny: **862782336** Telefon komórkowy:

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2019-09-01** Data końca: **2020-08-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA PLUS	15 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	SUMA UBEZPIECZENIA
Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	4 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	8 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D6 - Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów)	1 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS	5 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (uczniowie):	41,00 zł

SKŁADKA

Lp.		Uczniowie	Pracownicy
1	Liczba ubezpieczonych	540	
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	54	
3	Składka za 1 osobę	41,00 zł	
4	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	19 926,00 zł	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2019-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **29 1240 6960 7170 0012 5006 6900**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	19 926,00 zł	2019-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

SZKOŁY PODSTAWOWE

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS zatwierdzonych Uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019r
Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS.

§1
Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od OWU EDU Plus:

1.§2 pkt 20) otrzymuje brzmienie:

„20) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- g) rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- h) odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego stałego zęba;”

2.§2 pkt 25) otrzymuje brzmienie:

„25) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 1 pkt 4) lit. h, którzy w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia ukończyli 60 rok życia;”

3.W §2 dodaje się pkt 96), który otrzymuje brzmienie:

„96) borelioza – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;”

4.W §2 dodaje się pkt 97), który otrzymuje brzmienie:

„97) pneumokokowe zapalenie płuc – stan zapalny płuc wywołany przez Streptococcus pneumoniae, pneumococcus, zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13;”

5.W §2 dodaje się pkt 98), który otrzymuje brzmienie:

„98) meningokokowe zapalenie opon mózgowych – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez Neisseria meningitidis i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

6.W §2 dodaje się pkt 99), który otrzymuje brzmienie:

„99) zatrucie pokarmowe – choroba wynikająca ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających substancje szkodliwe, a w szczególności toksyny bakteryjne, drobnoustroje lub oba naraz i przebiegająca z objawami ostrego niężytu żołądkowo-jelitowego, skutkująca co najmniej 3 dniowym pobytym w szpitalu;”

7.W §2 dodaje się pkt 100), który otrzymuje brzmienie:

„100) teren placówki oświatowej – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony.”

8. §4 ust 1. pkt 1) otrzymuje brzmienie:

- „1) Opcji Podstawowej lub Opcji Progresa obejmującej:
a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
f) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;”

9. W §4 ust 1. dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:

- „4) Opcji Podstawowej Plus obejmującej:
a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
f) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
g) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych,
h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
i) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
k) nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem, zatrucie pokarmowe,
l) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
m) zwrot kosztów korepetycji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem
n) zwrot kosztów usunięcia kleszcza oraz antybiotykoterapii w związku z usunięciem kleszcza;”

10. §5 ust 1. pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt 5, §7 pkt 5, §8 pkt 10, §9 pkt 6, §10 pkt 5 w stosunku do opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia ukończył 60 lat;”

11. §7 otrzymuje brzmienie:

„§7

„Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia;

1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

- a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik Nr1 do niniejszych OWU,
c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.

2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

3) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

4) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
b) śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

5) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem, iż sepsa, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc lub meningokokowe zapalenie opon mózgowych zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości:

- a) 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców,
b) 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku,

pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którym mowa w lit. a) powyżej do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku, o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;”

7) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;

8) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

9)w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, bądź w przypadku zatrucia pokarmowego – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, bądź w przypadku zatrucia pokarmowego, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł;

10)zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:

- koszty porady psychologa powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- koszty porady psychologa zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- Ubezpieczony wymagał porady psychologa i na podstawie pisemnej opinii pedagoga szkolnego uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;

11)zwrot kosztów korepetycji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, ale za maksymalnie 10 godzin lekcyjnych korepetycji, pod warunkiem, iż koszty korepetycji:

- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- Ubezpieczony nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, przy czym do ustalenia powyższego okresu uwzględnia się wyłącznie dni zajęć lekcyjnych wynikające z obowiązującego w danej placówce oświatowej planu lekcji;

12)zwrot kosztów usunięcia kleszcza oraz antybiotykoterapia w związku z usunięciem kleszcza – jednorazowy zwrot kosztów do wysokości 200 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- kleszcz został usunięty podczas wizyty w ambulatorium lub szpitalu w okresie ubezpieczenia,
- koszty zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- antybiotyki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie."

12.§11 ust 1. pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w przypadku:

- Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
- rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu;
- Ubezpieczonego – dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 350 zł, jeżeli pobyt w szpitalu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej trwał minimum 5 dni;
- rodzica lub opiekuna prawnego - dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł, jeżeli pobyt Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym w szpitalu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej trwał minimum 5 dni; ”

13.§11 ust 1. pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – w przypadku:

- Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
- rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu;”

14.§13 ust 1. otrzymuje brzmienie:

„1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D14, D18), o których mowa §4 ust 1. pkt 1), 3), 4) i ust 2 pkt 1) -14), 18).

15.§13 ust 8. otrzymuje brzmienie:

„8. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D16), za wyjątkiem:

- Opcji Progresa, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresa;
- Opcji Podstawowej Plus, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk w przypadku świadczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej jest kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji
- Opcji Ochrona, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia.”

16.§21 ust 3. pkt 6) otrzymuje brzmienie:

„6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa, kosztów korepetycji, kosztów usunięcia kleszcza lub antybiotykoterapii w związku z usunięciem kleszcza – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;”

17. §21 ust 3. pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) w przypadku pobytu w szpitalu, uciążliwego leczenia, zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem, usunięcia ciała obcego z nosa lub ucha – dokumentację medyczną z przebiegu leczenia;”

18.W §21 ust 3. dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„11) w przypadku pobytu w szpitalu rodzica lub opiekuna prawnego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem – zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem lub oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę oraz dokumentację medyczną dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu.”

19.Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, zmianie ulegają pkt-y:

„XI. USZKODZENIA MIEDNICY;

1. ZŁAMANIE MIEDNICY – uszczerbek na zdrowiu; 20%
XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ
10. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 3%; Strona Lewa 2%
12. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 2%; Strona Lewa 1%”

20. Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, dodaje się pkt-y:

- „II. USZKODZENIA TWARZY;
12. RANA WYMAGAJĄCA SZYCIA WEWNĄTRZ JAMY USTNEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%
X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO;
4. ZŁAMANIE KOŚCI OGONOWEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%
XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ;
C4. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH KOLANA WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%
E.9 USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH STOPY LUB STAWU SKOKOWEGO WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%
XV. WSTRZAŚNIENIE MÓZGU;
1. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 3-5 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 2%
2. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 6-10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 4%
3. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU POWYŻEJ 10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 6%
XVI. OPARZENIA;
1. II STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 10%
2. III STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 30%
3. IV STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 50%
XVII. ODMROŻENIA;
1. II STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 10%
2. III STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 30%
3. IV STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 50%
XVIII. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO;
1. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO – uszczerbek na zdrowiu; 1,5%”.

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019 r. ("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 rozpatrzenia 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.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostałem(am) poinformowany(na) o możliwości przeprowadzenia badania moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. 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).
- Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na podejmowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group wobec mnie decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu moich danych osobowych w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia mi odpowiedniej oferty.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.**

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, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

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, 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),
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt c), art. 9 ust 2 pkt a) oraz art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia),
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług; w przypadku marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług opartego o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt a) w związku z art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia,
- 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.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te mogą dotyczyć:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia i wysokości składki ubezpieczeniowej) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących – w zależności od zawieranego ubezpieczenia – daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości;
- marketingu bezpośredniego własnych produktów InterRisk (kierowanie do Pani/Pana informacji marketingowych oraz oferowanie produktów i usług InterRisk) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości.

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj., automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia (przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego) lub automatyczną ocenę Pani/Pana danych w celu ustalenia preferencji i domniemyanych potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i przedstawienia odpowiedniej oferty (przy celach marketingowych). Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

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. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pana/Pani interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

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) – w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- 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,

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

8. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

WARSZAWA, 2019-09-03

Miejscowość, data

BERNADETTA CYBULSKA, 04/570/367

Podpis i pieczęć przedstawiciela
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

Czytelny podpis Ubezpieczającego

ANTIDOTUM PLUS – dla Twojego Dziecka
Opieka medyczna na wysokim poziomie

Teraz już
od 65 zł
miesięcznie!