

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 **078566**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.05.2020 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3**
Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa** Jednostka oświatowa: **szkoła podstawowa**
Adres: **UL. KOCHANOWSKIEGO 1, 64-800 CHODZIEŻ**
Adres korespondencyjny: **UL. KOCHANOWSKIEGO 1; 64-800 CHODZIEŻ POLSKA; POWIAT CHODZIESKI**
NIP: **6070008895** Telefon stacjonarny: **(67) 281 25 35**
REGON: **000701330**
E-mail: **SP3CHODZIEZ@WP.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **KAMILA GARSTECKA**
E-mail: **SP3CHODZIEZ@WP.PL**
Telefon stacjonarny: **(67) 281 25 35** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2020-09-01** Data końca: **2021-08-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	20 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	SUMA UBEZPIECZENIA
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D3 - odmrożenia	2 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	10 000,00 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)	2 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D12 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca	1 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBE (PLN) (uczniowie):	46,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBE (PLN) (pracownicy):	46,00 zł

SKŁADKA

Lp.		Uczniowie	Pracownicy
1	Liczba ubezpieczonych	5	1
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	0	0
3	Składka za 1 osobę	46,00 zł	46,00 zł
4	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	276,00 zł	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2020-11-20.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **06 1240 6960 7170 0012 5007 8566.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	276,00 zł	2020-11-20

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

DZIAŁAJĄC NA PODSTAWIE ART. 812 § 8 K.C. INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP WSKAZUJE RÓŻNICE POMIĘDZY TREŚCIĄ UMOWY UBEZPIECZENIA A OWU EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/14/05/2020 ZARZĄDU INTERRISK TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP Z DNIA 14.05.2020R.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. w § 2 zmienia się pkt. 16):

„16) dzień pobytu w szpitalu – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny (za wyjątkiem dnia przyjęcia i wypisu ze szpitala), służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu chyba, że przyjęcie i wypis ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu;”

2. w § 2 zmienia się pkt. 20):

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

- wizyt lekarskich,
- zabiegów ambulatoryjnych,
- badan zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- pobytu w szpitalu,
- operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- zakupu leków;”

3. w § 2 zmienia się pkt. 49):

„49) Poważna Choroba – wyłącznie poniżej wymienione choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc, meningokokowe zapalenie opon mózgowych, które to choroby zostały zdiagnozowane w trakcie okresu ubezpieczenia lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia poważnych zachorowań;”

4. w § 2 dodaje się pkt. 96) w brzmieniu:

„96) świadczenia medyczne - świadczenie w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonanie;”

5. w § 2 dodaje się pkt. 97) w brzmieniu:

„97) OIOM/OIT - (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;”

6. w § 4 ust. 1 pkt. 1) skreśla się ppkt. f)

7. w § 4 ust. 1 pkt. 1) dodaje się ppkt. j), który otrzymuje brzmienie:

„zażarcie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem;”

8. w § 4 ust. 1 pkt. 1) dodaje się ppkt. k), który otrzymuje brzmienie:

„rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);”

9. w § 4 ust. 1 pkt 1) otrzymuje brzmienie:

„b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych”

10. w § 4 ust. 2 skreśla się pkt. 1)

11. § 5 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

„3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”

12. § 5 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby);”

13. § 5 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:

„18) operacją wtórną, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji DODATKOWEJ D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby).”

14. w § 5 skreśla się ust. 6

15. W § 5 ust. 1 skreśla się pkt. 10)

16. w § 6 pkt. 1) ppkt. c) otrzymuje brzmienie:

koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych - 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 będące przedmiotami ortopedycznymi

oraz środki pomocnicze,

- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas zajęć lekcyjnych. Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych przysługuje do wysokości 200 zł."

17. w § 6 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

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.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 46 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;"

18. w § 6 skreśla się pkt. 4)

19. w § 6 dodaje się pkt. 8), który otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt. 8)

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej i w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej."

20. w § 6 dodaje się pkt. 9), który otrzymuje brzmienie:

„W przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;"

21. w § 6 dodaje się pkt. 10), który otrzymuje brzmienie:

„W przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej."

22. w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 1)

23. § 11 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:

- a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu.
- b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu.

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 60 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."

24. § 11 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – świadczenie w wysokości:

- a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie za pobyt w szpitalu należne jest bez względu na datę zdiagnozowania choroby, która była przyczyną pobytu w szpitalu.
- b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie za pobyt w szpitalu należne jest bez względu na datę zdiagnozowania choroby, która była przyczyną pobytu w szpitalu.

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 60 dni pobytu 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."

25. w § 11 ust. 1 pkt. 6) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D6 - Poważne Choroby - świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia poważnych zachorowań, następującego rodzaju poważnego zachorowania:

- a) nowotwór złośliwy,
- b) paraliż,
- c) niewydolność nerek,
- d) transplantacja głównych organów,
- e) poliomyelitis,
- f) utrata mowy,
- g) utrata słuchu,
- h) utrata wzroku,
- i) anemia plastyczna,
- j) stwardnienie rozsiane,
- k) cukrzyca typu I,
- l) niewydolność serca,
- ł) choroba autoimmunologiczna,
- m) sepsa,
- n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- o) borelioza,
- p) pneumokokowe zapalenie płuc,
- q) meningokokowe zapalenie opon mózgowych."

26. w § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:
„Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia lub rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków, zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, w wysokości do 100,00 zł, pod warunkiem, iż:

- a) Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwanie przez co najmniej trzy dni w szpitalu,
- b) leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego."

27. § 11 ust. 1 pkt. 13) otrzymuje brzmienie:

13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego oraz

c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

28. W § 13 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D19) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 2) w przypadku Opcji Podstawowej Plus - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 3) w przypadku Opcji Progresja - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 4) w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji.”

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.05.2020 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 rozpatrywania sporów.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami zawartymi w dokumencie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. 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).
4. 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.
5. **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

Inspektor 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 wyplatom 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 zawieranej umowy 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 domniemych 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.

6. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Specialista
w Zespole Ubezpieczeń Korporacyjnych
Danuta Giergielewicz

BYDGOSZCZ, 2020-05-29

Miejscowość, data

DANUTA GIERGIELEWICZ, 02/956/001

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 **078566**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.05.2020 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3**
Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa** Jednostka oświatowa: **szkoła podstawowa**
Adres: **UL. KOCHANOWSKIEGO 1, 64-800 CHODZIEŻ**
Adres korespondencyjny: **UL. KOCHANOWSKIEGO 1; 64-800 CHODZIEŻ POLSKA; POWIAT CHODZIESKI**
NIP: **6070008895** Telefon stacjonarny: **(67) 281 25 35**
REGON: **000701330**
E-mail: **SP3CHODZIEZ@WP.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **KAMILA GARSTECKA**
E-mail: **SP3CHODZIEZ@WP.PL**
Telefon stacjonarny: **(67) 281 25 35** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2020-09-01** Data końca: **2021-08-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	20 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	SUMA UBEZPIECZENIA
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D3 - odmrożenia	2 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	10 000,00 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)	2 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D12 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca	1 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (uczniowie):	46,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (pracownicy):	46,00 zł

SKŁADKA

Lp.		Uczniowie	Pracownicy
1	Liczba ubezpieczonych	5	1
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	0	0
3	Składka za 1 osobę	46,00 zł	46,00 zł
4	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	276,00 zł	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2020-11-20.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **06 1240 6960 7170 0012 5007 8566.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	276,00 zł	2020-11-20

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

DZIAŁAJĄC NA PODSTAWIE ART. 812 § 8 K.C. INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP WSKAZUJE RÓŻNICE POMIĘDZY TREŚCIĄ UMOWY UBEZPIECZENIA A OWU EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/14/05/2020 ZARZĄDU INTERRISK TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP Z DNIA 14.05.2020R.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. w § 2 zmienia się pkt. 16):

„16) dzień pobytu w szpitalu – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny (za wyjątkiem dnia przyjęcia i wypisu ze szpitala), służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu chyba, że przyjęcie i wypis ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu;”

2. w § 2 zmienia się pkt. 20):

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

- wizyt lekarskich,
- zabiegów ambulatoryjnych,
- badan zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- pobytu w szpitalu,
- operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- zakupu leków;”

3. w § 2 zmienia się pkt. 49):

„49) Poważna Choroba – wyłącznie poniżej wymienione choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc, meningokokowe zapalenie opon mózgowych, które to choroby zostały zdiagnozowane w trakcie okresu ubezpieczenia lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia poważnych zachorowań;”

4. w § 2 dodaje się pkt. 96) w brzmieniu:

„96) świadczenia medyczne - świadczenie w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonanie;”

5. w § 2 dodaje się pkt. 97) w brzmieniu:

„97) OIOM/OIT - (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;”

6. w § 4 ust. 1 pkt. 1) skreśla się ppkt. f)

7. w § 4 ust. 1 pkt. 1) dodaje się ppkt. j), który otrzymuje brzmienie:

„zażarcie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem;”

8. w § 4 ust. 1 pkt. 1) dodaje się ppkt. k), który otrzymuje brzmienie:

„rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);”

9. w § 4 ust. 1 pkt 1) otrzymuje brzmienie:

„b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych”

10. w § 4 ust. 2 skreśla się pkt. 1)

11. § 5 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

„3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”

12. § 5 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby);”

13. § 5 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:

„18) operacją wtórną, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji DODATKOWEJ D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby).”

14. w § 5 skreśla się ust. 6

15. W § 5 ust. 1 skreśla się pkt. 10)

16. w § 6 pkt. 1) ppkt. c) otrzymuje brzmienie:

koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych - 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 będące przedmiotami ortopedycznymi

oraz środki pomocnicze,

- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas zajęć lekcyjnych. Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych przysługuje do wysokości 200 zł."

17. w § 6 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

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.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 46 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;"

18. w § 6 skreśla się pkt. 4)

19. w § 6 dodaje się pkt. 8), który otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt. 8)

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej i w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej."

20. w § 6 dodaje się pkt. 9), który otrzymuje brzmienie:

„W przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;"

21. w § 6 dodaje się pkt. 10), który otrzymuje brzmienie:

„W przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej."

22. w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 1)

23. § 11 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:

- a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu.
- b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu.

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 60 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."

24. § 11 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w okresie choroby – świadczenie w wysokości:

- a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie za pobyt w szpitalu należne jest bez względu na datę zdiagnozowania choroby, która była przyczyną pobytu w szpitalu.
- b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie za pobyt w szpitalu należne jest bez względu na datę zdiagnozowania choroby, która była przyczyną pobytu w szpitalu.

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 60 dni pobytu 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."

25. w § 11 ust. 1 pkt. 6) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D6 - Poważne Choroby - świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia poważnych zachorowań, następującego rodzaju poważnego zachorowania:

- a) nowotwór złośliwy,
- b) paraliż,
- c) niewydolność nerek,
- d) transplantacja głównych organów,
- e) poliomyelitis,
- f) utrata mowy,
- g) utrata słuchu,
- h) utrata wzroku,
- i) anemia plastyczna,
- j) stwardnienie rozsiane,
- k) cukrzyca typu I,
- l) niewydolność serca,
- ł) choroba autoimmunologiczna,
- m) sepsa,
- n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- o) borelioza,
- p) pneumokokowe zapalenie płuc,
- q) meningokokowe zapalenie opon mózgowych."

26. w § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:
„Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia lub rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków, zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, w wysokości do 100,00 zł, pod warunkiem, iż:

- a) Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwanie przez co najmniej trzy dni w szpitalu,
- b) leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego."

27. § 11 ust. 1 pkt. 13) otrzymuje brzmienie:

13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego oraz

c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

28. W § 13 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D19) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 2) w przypadku Opcji Podstawowej Plus - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 3) w przypadku Opcji Progresja - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 4) w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji.”

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.05.2020 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 rozpatrywania sporów.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami zawartymi w dokumencie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. 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).
4. 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.
5. **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

Inspektor wyznaczony 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 wyplatom 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 zawieranej umowy 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 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.

6. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Specialista
 w Zespole Ubezpieczeń Korporacyjnych

 Danuta Giergielewicz

BYDGOSZCZ, 2020-05-29

Miejscowość, data

DANUTA GIERGIELEWICZ, 02/956/001

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!