Tu zgnij polisę
InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Zielonej Górze
ul. Krośnieńska 14, 65-625 Zielona Góra
tel. (68) 457-46-00, fax. (68) 322-86-01

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

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

InterRisk Kontakt 22 212 20 12

1100025507000

Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 030375

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	**SZKOŁA PODSTAWOWA W SZKLARACH GÓRNYCH**		
Rodzaj placówki:	**szkoła podstawowa**		
Adres:	**48, 59-335 SZKLARY GÓRNE**		
Adres korespondencyjny:	**SZKLARY GÓRNE 48; 59-335 SZKLARY GÓRNE POLSKA; POWIAT LUBIŃSKI**		
NIP:	**6922367628**	Telefon stacjonarny:	**768448486**
REGON:	**001239306**		
E-mail:	**SP.SZKLARY@WP.PL**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	**ELŻBIETA PIASNY**		
E-mail:	**SP.SZKLARY@WP.PL**		
Telefon stacjonarny:	**768448486**	Telefon komórkowy:	

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2016-09-01** Data końca: **2017-08-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	**SUMA UBEZPIECZENIA**
OPCJA PODSTAWOWA PLUS	10 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	**SUMA UBEZPIECZENIA**
Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	7 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D6 - poważne zachorowania (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane)	1 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D11 - czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku NW	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	8 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS	5 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu):	34,60 zł

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Zielonej Górze
ul. Krośnieńska 14, 65-625 Zielona Góra
tel. (68) 457-46-00, fax. (68) 322-86-01

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

SKŁADKA

Lp.		Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu	Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu
1	Liczba ubezpieczonych (uczniowie)	**110**	
2	Liczba ubezpieczonego personelu w placówce	**0**	
3	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	**11**	
4	Składka za 1 osobę	**34,60 zł**	
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	**3 425,40 zł**	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2016-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **05 1240 6960 7170 0012 5003 0375**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	**3 425,40 zł**	**2016-10-31**

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☐ imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 r.

§ 1
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU PLUS:

1.§ 2 pkt. 68) otrzymuje brzmienie:
„68) wyczynowe uprawianie sportu – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
a)poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
b)podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych.
W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:
a)uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
b)uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
c)udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
d)rekreacyjnym uprawianiu sportu;”

2.§ 4 ust.1 pkt 1) ppkt h), ust. 1 pkt 2) ppkt h), ust.1 pkt 3) ppkt g) otrzymują brzmienie:
„pogryzienie przez psa lub inne zwierzęta, ukąszenie i użądlenie przez owady”

3.§ 6 pkt 6), § 7 pkt 6), §9 pkt 7), §10 pkt 6) otrzymują brzmienie:
„w przypadku pogryzienia przez psa lub inne zwierzę oraz ukąszenia i użądlenia przez owady – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że w wyniku w/w pogryzienia/ukąszenia/użądlenia nastąpi co najmniej dwudniowy pobyt w szpitalu.”

4.§ 8 pkt 8) otrzymuje brzmienie:
„w przypadku pogryzienia przez psa lub inne zwierzę oraz ukąszenia i użądlenia przez owady – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że w wyniku w/w pogryzienia/ukąszenia/użądlenia nastąpi co najmniej dwudniowy pobyt w szpitalu.”

5.§ 11 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. pkt 4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, 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 również od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 90 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”;

6.§ 11 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. pkt 5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą, świadczenie szpitalne przysługuje również 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 nastąpi w okresie ubezpieczenia”;

7.§ 11 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. 1. pkt 10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty leczenia:
a)Powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
b)Zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

8.§ 11 ust. 1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. 1 pkt 13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% 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;
b)Zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego;
c)Zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej , w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Tu zegnij polisę
InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Zielonej Górze
ul. Krośnieńska 14, 65-625 Zielona Góra
tel. (68) 457-46-00, fax. (68) 322-86-01

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie InterRisk TU S.A. Venna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Venna Insurance Group, o przekazanie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 roku oraz treścią Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu oraz z przysługującymi mi prawami a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych dobrowolnie przeze mnie lub osoby trzecie, w tym danych dotyczących stanu mojego zdrowia, przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do celów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
4. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o zasadach i prawach wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, a w szczególności o poniższym:

   1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
   2) dane osobowe przekazywane są do Centrum Assistance - April Polska Assistance Sp. z o.o., 00-833 Warszawa, ul. Sienna 73, numer telefonu 22 212 20 12, który będzie udzielał świadczeń assistance medycznego,
   3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem.

Informujemy, że obowiązek podania danych zawartych we wniosku, niezbędnych dla oceny ryzyka, wynika z art. 41 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

SZKLARY GÓRNE, 2016-06-27	ELŻBIETA SALIJ ROSIŃSKA, 23/580/001	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

SZKLARY GÓRNE, 2016-06-27	ELŻBIETA SALIJ ROSIŃSKA, 23/580/001	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego

Tu zgnij polisę
InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Zielonej Górze
ul. Krośnieńska 14, 65-625 Zielona Góra
tel. (68) 457-46-00, fax. (68) 322-86-01

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

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

InterRisk Kontakt 22 212 20 12

1100025507000

Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 030375

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	**SZKOŁA PODSTAWOWA W SZKLARACH GÓRNYCH**		
Rodzaj placówki:	**szkoła podstawowa**		
Adres:	**48, 59-335 SZKLARY GÓRNE**		
Adres korespondencyjny:	**SZKLARY GÓRNE 48; 59-335 SZKLARY GÓRNE POLSKA; POWIAT LUBIŃSKI**		
NIP:	**6922367628**	Telefon stacjonarny:	**768448486**
REGON:	**001239306**		
E-mail:	**SP.SZKLARY@WP.PL**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	**ELŻBIETA PIASNY**		
E-mail:	**SP.SZKLARY@WP.PL**		
Telefon stacjonarny:	**768448486**	Telefon komórkowy:	

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2016-09-01** Data końca: **2017-08-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	**SUMA UBEZPIECZENIA**
OPCJA PODSTAWOWA PLUS	10 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	**SUMA UBEZPIECZENIA**
Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	7 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D6 - poważne zachorowania (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane)	1 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D11 - czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku NW	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	8 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS	5 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu):	34,60 zł

SKŁADKA

Lp.		Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu	Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu
1	Liczba ubezpieczonych (uczniowie)	**110**	
2	Liczba ubezpieczonego personelu w placówce	**0**	
3	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	**11**	
4	Składka za 1 osobę	**34,60 zł**	
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	**3 425,40 zł**	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2016-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **05 1240 6960 7170 0012 5003 0375**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	**3 425,40 zł**	**2016-10-31**

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☐ imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 r.

§ 1
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU PLUS:

1.§ 2 pkt. 68) otrzymuje brzmienie:
„68) wyczynowe uprawianie sportu – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
a)poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
b)podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych.
W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:
a)uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
b)uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
c)udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
d)rekreacyjnym uprawianiu sportu;”

2.§ 4 ust.1 pkt 1) ppkt h), ust. 1 pkt 2) ppkt h), ust.1 pkt 3) ppkt g) otrzymują brzmienie:
„pogryzienie przez psa lub inne zwierzęta, ukąszenie i użądlenie przez owady”

3.§ 6 pkt 6), § 7 pkt 6), §9 pkt 7), §10 pkt 6) otrzymują brzmienie:
„w przypadku pogryzienia przez psa lub inne zwierzę oraz ukąszenia i użądlenia przez owady – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że w wyniku w/w pogryzienia/ukąszenia/użądlenia nastąpi co najmniej dwudniowy pobyt w szpitalu.”

4.§ 8 pkt 8) otrzymuje brzmienie:
„w przypadku pogryzienia przez psa lub inne zwierzę oraz ukąszenia i użądlenia przez owady – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że w wyniku w/w pogryzienia/ukąszenia/użądlenia nastąpi co najmniej dwudniowy pobyt w szpitalu.”

5.§ 11 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. pkt 4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, 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 również od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 90 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”;

6.§ 11 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. pkt 5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą, świadczenie szpitalne przysługuje również 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 nastąpi w okresie ubezpieczenia”;

7.§ 11 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. 1. pkt 10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty leczenia:
a)Powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
b)Zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

8.§ 11 ust. 1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. 1 pkt 13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% 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;
b)Zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego;
c)Zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej , w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Tu zegnij polisę
InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Zielonej Górze
ul. Krośnieńska 14, 65-625 Zielona Góra
tel. (68) 457-46-00, fax. (68) 322-86-01

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie InterRisk TU S.A. Venna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Venna Insurance Group, o przekazanie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 roku oraz treścią Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu oraz z przysługującymi mi prawami a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych dobrowolnie przeze mnie lub osoby trzecie, w tym danych dotyczących stanu mojego zdrowia, przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do celów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
4. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o zasadach i prawach wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, a w szczególności o poniższym:

   1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
   2) dane osobowe przekazywane są do Centrum Assistance - April Polska Assistance Sp. z o.o., 00-833 Warszawa, ul. Sienna 73, numer telefonu 22 212 20 12, który będzie udzielał świadczeń assistance medycznego,
   3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem.

Informujemy, że obowiązek podania danych zawartych we wniosku, niezbędnych dla oceny ryzyka, wynika z art. 41 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

SZKLARY GÓRNE, 2016-06-27	ELŻBIETA SALIJ ROSIŃSKA, 23/580/001	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

SZKLARY GÓRNE, 2016-06-27	ELŻBIETA SALIJ ROSIŃSKA, 23/580/001	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego