

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



**Wniosek/Polisa** seria **EDU-A/P** numer **026731**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 05/04/03/2014 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 04.03.2014 r.

#### UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa placówki: **ZESPÓŁ SZKÓŁ W TUCHOWIE**  
Rodzaj placówki: **zespół szkół** Jednostka oświatowa: **zespół szkół**  
Adres: **UL. JANA PAWŁA II 6, 33-170 TUCHÓW**  
REGON: **120738490** Telefon stacjonarny: **146525220**  
NIP: **9930564836** Telefon komórkowy:  
E-mail: **ZS.TUCHOW@INTERIA.PL**

#### UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **JÓZEF WZOREK**  
E-mail: **ZS.TUCHOW@INTERIA.PL**  
Telefon stacjonarny: **146525220** Telefon komórkowy:

#### OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2015-09-01** Data końca: **2016-08-31**

#### ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA <b>OCRONA PLUS</b>	9 000,00 zł
<b>ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:</b>	<b>SUMA UBEZPIECZENIA</b>
Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	4 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D3 - odmrozenia	3 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	4 000,00 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)	500,00 zł
Opcja Dodatkowa D9 - operacje w wyniku choroby	500,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 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	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł
<b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBE (PLN) (bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu):</b>	<b>30,00 zł</b>
<b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBE (PLN) (z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu):</b>	<b>45,00 zł</b>

## SKŁADKA

Lp.		Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu	Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu
1	Liczba ubezpieczonych (uczniowie)	676	30
2	Liczba ubezpieczonego personelu w placówce	0	0
3	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	70	0
4	Składka za 1 osobę	30,00 zł	45,00 zł
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	19 530,00 zł	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2015-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **35 1240 6960 7170 0012 5002 6731**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	19 530,00 zł	2015-10-31

## INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

## OŚWIADCZENIA

### Ubezpieczający oświadcza, że:

1) treść umowy i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 05/04/03/2014 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 04.08.2014 roku oraz treść Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu została mi doręczona przed zawarciem umowy ubezpieczenia i po zapoznaniu się z treścią OWU i Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu składam niniejszy wniosek.

TARNÓW, 2015-08-31

Miejscowość, data

**„ETAP”**  
AGENT 11112456/A  
Tarnów, ul. Św. Anny 10/5  
tel. 14-621-21-11  
Tarnów, ul. Krakowska 154  
tel. 14-621-21-22  
mgr Karina Radlińska-Cichy  
11111288/C - 11111362/P

KARINA RADLIŃSKA - CICHY, 29/040/001

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

**ZESPÓŁ SZKÓŁ**  
**w Tuchowie**  
ul. Jana Pawła II 6  
tel./fax: (0-14)652-52-20  
NIP:993-00-04-000, REGON:120738490

Dyrektor Zespołu Szkół

Czytelny podpis Ubezpieczającego

**2. Klauzula dotycząca ochrony danych osobowych:** Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o zasadach i prawach wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883), 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. obowiązek podania danych we wniosku, niezbędnych dla oceny ryzyka, wynika z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.),
3. dane osobowe przekazywane są do Centrum Assistance - APRIL Polska Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Sienna 73, który będzie udzielał świadczeń assistance - Assistance EDU PLUS,
4. 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. 24 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.).

TARNÓW, 2015-08-31

Miejscowość, data

**„ETAP”**  
AGENT 11112456/A  
Tarnów, ul. Św. Anny 10/5  
tel. 14-621-21-11  
Tarnów, ul. Krakowska 154  
tel. 14-621-21-22  
mgr Karina Radlińska-Cichy  
11111288/C - 11111362/P

KARINA RADLIŃSKA - CICHY, 29/040/001

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

**ZESPÓŁ SZKÓŁ**  
**w Tuchowie**  
ul. Jana Pawła II 6  
tel./fax: (0-14)652-52-20  
NIP:993-00-04-000, REGON:120738490

Dyrektor Zespołu Szkół

Czytelny podpis Ubezpieczającego

## POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS  
zatwierdzonych uchwałą nr 05/04/03/2014 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 04.03.2014 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 05/04/03/2014 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 04.03.2014 r.

§ 1

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

1. § 11 ust. 1 pkt 4 i 5) OWU EDU PLUS otrzymuje brzmienie:

4) Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 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 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w ciągu okresu ubezpieczenia;

5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni, 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 od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu w ciągu okresu ubezpieczenia;

2. w § 16 dodaje się pkt. 5 o treści:

„W stosunku do absolwentów szkół odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA trwa do dnia podjęcia przez nich pracy zawodowej lub rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż 3 miesiące, licząc od końca roku szkolnego, w którym Ubezpieczony ukończył szkołę. Jako ostateczny termin ukończenia szkoły przyjmuje się ostatni dzień ważności legitymacji szkolnej.”

3. § 6 pkt. 6, § 7 pkt. 6, § 9 pkt. 7, § 10 pkt. 6 otrzymują brzmienie:

„w przypadku pogryzienia przez zwierzęta lub pokąsania przez owady – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem pobytu w szpitalu przez okres nie krótszy niż 2 dni.”

4. § 8 pkt. 8 otrzymuje brzmienie:

„w przypadku pogryzienia przez zwierzęta lub pokąsania przez owady – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem pobytu w szpitalu przez okres nie krótszy niż 2 dni.”

5. w § 6 dodaje się ust. 7, w § 7 dodaje się ust. 7, w § 8 dodaje się ust. 11, w § 9 dodaje się ust. 12, w § 10 dodaje się ust. 7 o następującej treści:

„w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terenie placówki oświatowej w czasie trwania zajęć dydaktycznych – dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:

- nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.”