

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

InterRisk Kontakt 22 212 20 12



Wniosek/Polisa seria **EDU-A/P** numer **043919**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24 kwietnia 2017 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **KATOLICKA SZKOŁA PODSTAWOWA IM. SIOSTRY FAUSTYNY**
Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa**
Adres: **UL. SPOKOJNA 2, 64-980 TRZCIANKA**
Adres korespondencyjny: **UL. SPOKOJNA 2; 64-980 TRZCIANKA POLSKA; POWIAT CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI**
NIP: **7632136341** Telefon stacjonarny: **67216225**
REGON: **302249935**
E-mail: **KATOLIK.TRZCIANKA@GMAIL.COM** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **BOŻENA WARGIN**
E-mail: **KATOLIK.TRZCIANKA@GMAIL.COM**
Telefon stacjonarny: **672162256** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: **KATOLICKA SZKOŁA PODSTAWOWA IM. ŚW. SIOSTRY FAUSTYNY**

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2017-09-01** Data końca: **2018-08-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

| OPCJA UBEZPIECZENIA | SUMA UBEZPIECZENIA |
|--|---------------------------|
| OPCJA OCHRONA PLUS | 12 000,00 zł |
| ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE: | SUMA UBEZPIECZENIA |
| Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego | 8 000,00 zł |
| Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 10 000,00 zł |
| Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 10 000,00 zł |
| Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby | 5 000,00 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) | 1 000,00 zł |
| Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 1 000,00 zł |
| Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 1 000,00 zł |
| Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS | 5 000,00 zł |
| ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu): | 30,00 zł |

SKŁADKA

| Lp. | | Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu | Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu |
|-----|---|--|---|
| 1 | Liczba ubezpieczonych (uczniowie) | 185 | |
| 2 | Liczba ubezpieczonego personelu w placówce | 0 | |
| 3 | Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych) | 18 | |
| 4 | Składka za 1 osobę | 30,00 zł | |
| 5 | Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby | | 5 010,00 zł |

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2017-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **07 1240 6960 7170 0012 5004 3919.**

| Rata | Kwota | płatna w terminie |
|------|-------------|-------------------|
| 1 | 5 010,00 zł | 2017-10-31 |

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

OŚWIADCZENIA

- Niniejszym oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.04.2017 roku, wraz z informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz treścią Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu oraz z przysługującymi mi prawami, a także informacją dotyczącą sposobu i trybu składania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz organu właściwego do ich rozpatrzenia.
- Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.04.2017 roku zawierających informację, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową
- Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały lub będą udzielać mi świadczeń zdrowotnych, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, o przekazanie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych podanych przeze mnie 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. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej.
- 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 zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
- Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:
 - administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
 - celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
 - dane przekazywane będą do Centrum Assistance - numer telefonu 22 212 20 12, który będzie świadczył usługi assistance,
 - dane przekazywane będą do Centrum Telemedycyny wskazanego na stronie internetowej www.interrisk.pl, które będzie organizować usługi e-konsultacji
- Niniejsze Oświadczenie składam dobrowolnie.

Centrum Ubezpieczeń
Wiosna Kielbasa

Plac Pocztowy 4B, 64-980 Trzcianka
tel. 796 011-122

WIOLETTA ŁAPISZ, 07/932/220

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

TRZCIANKA, 2017-09-05

Miejscowość, data

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.

Centrum Ubezpieczeń
Wiosna Kielbasa

Plac Pocztowy 4B, 64-980 Trzcianka
tel. 796 011-122

WIOLETTA ŁAPISZ, 07/932/220

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

TRZCIANKA, 2017-09-05

Miejscowość, data

Czytelny podpis Ubezpieczającego

ANTIDOTUM PLUS – dla Twojego Dziecka
Opieka medyczna na wysokim poziomie

Teraz już
od 65 zł
miesięcznie!