

Przeglądaj 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 **048019**

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: **AKADEMIA POMORSKA**
Rodzaj placówki: **szkoła wyższa**
Adres: **UL. ARCISZEWSKIEGO 22A, 76-200 SŁUPSK**
Adres korespondencyjny: **UL. ARCISZEWSKIEGO 22A; 76-200 SŁUPSK POLSKA; POWIAT SŁUPSK**
NIP: **8391028** Telefon stacjonarny: **582114316**
REGON: **000001459**
E-mail: **MAREK.POCHEC@INTERRISK.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **MAREK POCHEĆ**
E-mail: **MAREK.POCHEC@INTERRISK.PL**
Telefon stacjonarny: **582114316** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: AKADEMIA POMORSKA

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2017-10-01** Data końca: **2018-09-30**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	12 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	SUMA UBEZPIECZENIA
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	18 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (bez rozszerzenia o wycynowe uprawianie sportu):	37,00 zł

SKŁADKA

Lp.		Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu	Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu
1	Liczba ubezpieczonych (studenci)	700	
2	Liczba ubezpieczonego personelu w placówce	0	
3	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	0	
4	Składka za 1 osobę	37,00 zł	
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby		25 900,00 zł

Tryb płatności składki: jednorazowo

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

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **81 1240 6960 7170 0012 5004 8019**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	25 900,00 zł	2017-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE ZGODNE Z ZAWARTĄ UMOWĄ UBEZPIECZENIA Z DNIA 24.05.2016 ROKU

WARIANT I EDU PLUS ROZSZERZONY O KLAUZULĘ NR 1

"ROZSZERZENIE O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM"

OC SUMA GWARANCYJNA 10.000 ZŁ. SKŁADKA ZA OC 7 ZŁ.

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciela z dnia 29.03.2016 r.

§ 1

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

1. w § 4 ust. 1 pkt. 1) dodaje się ppkt i) w brzmieniu:

„i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.”

2. w § 9 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:

„12) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający co najmniej 3 dni – zgodnie z TABELĄ nr 5.1 - przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, uzależnione od liczby dni pobytu w szpitalu.

3. § 11 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„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 następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, bądź w poprzednim okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że dana osoba była objęta ochroną również w poprzednim okresie ubezpieczenia. 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.

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.

4. w § 9 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:

„12) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający co najmniej 3 dni – zgodnie z TABELĄ nr 5.1 - przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia uzależnione od liczby dni w szpitalu. TABELA nr 5.1

Liczba dni pobytu w szpitalu

Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia

od 3 do 4 dni 2%

od 5 do 6 dni 4%

od 7 do 8 dni 6%

od 9 do 10 dni 8%

powyżej 10 dni 10%

KLAUZULA NR 1

ROZSZERZENIE O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Zachowując postanowienia OWU EDU PLUS (zwanyymi dalej OWU), nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na szkody powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia oraz niniejszej klauzuli.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, oznaczają:

- 1) Czynności życia prywatnego - działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z pracą zawodową Ubezpieczonego;
- 2) Franszyza redukcyjna - ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) Osoba bliska - małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką;
- 4) Osunięcie się ziemi - nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 5) Poszkodowany - każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający / Ubezpieczony;
- 6) Pomoc domowa - każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilno-prawnej zawartej z Ubezpieczonym / Ubezpieczającym;
- 7) Sporty wysokiego ryzyka - bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/ną bungee, norkowanie, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 8) Suma gwarancyjna - ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- 9) Szkada osobowa - szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci;
- 10) Szkada rzeczowa - szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 11) Szkada seryjna:
 - a) wszystkie szkody, które powstały z tej samej przyczyny niezależnie od chwili wystąpienia, a które traktuje się jako jedną szkodę; za chwilę jej wystąpienia przyjmuje się chwilę powstania pierwszej z nich,
 - b) ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z serii pod warunkiem, iż wypadek ubezpieczeniowy je powodujący miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia;
- 12) Uprawniony - osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi;
- 13) Wypadek ubezpieczeniowy - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego;
- 14) Zapadanie się ziemi - obniżenie terenu z powodu zawałania się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 15) Praca zawodowa - wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w myśl przepisów prawa Ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem przez niego czynności życia prywatnego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna wynikająca z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa).
3. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego i zamieszkającymi z nim,
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczonego zwierząt domowych i pasiek, z wyjątkiem zwierząt i pasiek utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
 - 3) posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku określonego w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym - szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem nieruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego, lub użytkowaniem rowerów, wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz sprzętu pływającego na własny użytek (tj. użytkowaniem łodzi wiosłowych, wiosłowych łodzi regatowych, kajaków, rowerów wodnych, desek surfingowych, pontonów, skuterów wodnych oraz jachtów żaglowych, motorowych do których prowadzenia nie są konieczne uprawnienia).
4. Ubezpieczeniem objęte są również szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z użytkowaniem pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych trwających nie dłużej niż 30 dni (w hotelach, motelach, pensjonatach, zajazdach, gospodarstwach agroturystycznych lub innych tego rodzaju podmiotach).
5. W powyższym zakresie, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 4

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, pomocy domowej lub opieki do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczonym,
- 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową, w związku z pozostawianiem przez nich pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających,
- 3) wyrządzone wzajemnie pomiędzy: Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową,
- 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej,
- 5) z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
- 6) wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów jak i amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, a w szczególności: spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, skoków na bungee, spływów rzekami górskimi, wspinaczek górskich,
- 7) wyniki z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniu,
- 8) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonemu chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczonego zwierząt domowych - chorób zakaźnych,
- 9) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów które:
 - a) w chwili wypadku ubezpieczeniowego nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliźnie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,
 - b) znajdując się poza obrębem posesji Ubezpieczonego nie posiadały kagańca i nie miały smyczy,
- 10) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadanie się ziemi lub osunięcie się ziemi oraz tworzenia się grzyba,
- 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki lub inne instytucje,
- 12) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej,
- 13) w postaci kar sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznych lub opłat manipulacyjnych,
- 14) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu,
- 15) wynikające z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- 16) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
- 17) powstałe wskutek braku konserwacji budynku, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczonego.

§ 5

Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:

- 1) powstałe na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz ich posiadłości terytorialnych.
- 2) w nieruchomościach, z których Ubezpieczający / Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4,
- 3) w nieruchomościach, z których Ubezpieczający / Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4,
- 4) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów agresywnych. Wykaz ras określonych w rozporządzeniu MSWiA w sprawie wykazu ras psów

uznawanych za agresywne.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 6

1. Suma gwarancyjna została określona w Umowie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jeden wypadek ubezpieczeniowy pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej / podlimitu).
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
4. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej, przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
5. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
6. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

Poza zdarzeniami opisanymi w OWU odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje również z dniem:

- 1) wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4,
- 2) wyczerpania podlimitu sumy gwarancyjnej na ryzyko dodatkowe wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej wysokości podlimitu. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje w części dotyczącej w/w ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4,
- 3) z dniem zbycia mienia, z którym wiąże się udzielenia ochrona ubezpieczeniowa
- 4) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 8

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający / Ubezpieczony / Poszkodowany bądź Uprawniony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
 2. Ubezpieczający / Ubezpieczony / Poszkodowany bądź Uprawniony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:

- 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego / Uprawnionego, o ile zostało złożone,
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego / Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1,
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu,
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego / Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym / Ubezpieczonym,
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków,
 - 9) w przypadku szkody osobowej - dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów,
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej - dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust 5.
 4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
 6. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela określona w klauzulach dodatkowych, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
 7. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§ 9

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów niniejszej klauzuli, OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika.
5. Ubezpieczający / Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w § 8 ust. 4 i 5.
6. Odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 10

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej ugody, prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacone: przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Niezależnie od innych postanowień niniejszej klauzuli oraz OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 11

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający / Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdują się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.

OŚWIADCZENIA

1. 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.
2. 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
3. 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.
4. 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.
5. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:
 - 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
 - 2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
 - 3) dane przekazywane będą do Centrum Assistance - numer telefonu 22 212 20 12, który będzie świadczył usługi assistance,
 - 4) dane przekazywane będą do Centrum Telemedycyny wskazanego na stronie internetowej www.interrisk.pl, które będzie organizować usługi e-konsultacji
6. Niniejsze Oświadczenie składam dobrowolnie.

Główny Specjalista
Zespół Ubezpieczeń Korporacyjnych
Grażyna Szmurło
Grażyna Szmurło

GDAŃSK, 2017-10-02

Miejscowość, data

GRAŻYNA SZMURŁO, 03/711/001

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.

Główny Specjalista
Zespół Ubezpieczeń Korporacyjnych
Grażyna Szmurło
Grażyna Szmurło

GDAŃSK, 2017-10-02

Miejscowość, data

GRAŻYNA SZMURŁO, 03/711/001

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 22 212 20 12



Wniosek/Polisa seria **EDU-A/P** numer **048019**

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: **AKADEMIA POMORSKA**
Rodzaj placówki: **szkoła wyższa**
Adres: **UL. ARCISZEWSKIEGO 22A, 76-200 SŁUPSK**
Adres korespondencyjny: **UL. ARCISZEWSKIEGO 22A; 76-200 SŁUPSK POLSKA; POWIAT SŁUPSK**
NIP: **8391028** Telefon stacjonarny: **582114316**
REGON: **000001459**
E-mail: **MAREK.POCHEC@INTERRISK.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **MAREK POCHEĆ**
E-mail: **MAREK.POCHEC@INTERRISK.PL**
Telefon stacjonarny: **582114316** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: AKADEMIA POMORSKA

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2017-10-01** Data końca: **2018-09-30**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	12 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	SUMA UBEZPIECZENIA
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	18 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (bez rozszerzenia o wycynowe uprawianie sportu):	37,00 zł

SKŁADKA

Lp.		Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu	Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu
1	Liczba ubezpieczonych (studenci)	700	
2	Liczba ubezpieczonego personelu w placówce	0	
3	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	0	
4	Składka za 1 osobę	37,00 zł	
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby		25 900,00 zł

Tryb płatności składki: jednorazowo

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

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **81 1240 6960 7170 0012 5004 8019**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	25 900,00 zł	2017-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE ZGODNE Z ZAWARTĄ UMOWĄ UBEZPIECZENIA Z DNIA 24.05.2016 ROKU

WARIANT I EDU PLUS ROZSZERZONY O KLAUZULĘ NR 1

"ROZSZERZENIE O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM"

OC SUMA GWARANCYJNA 10.000 ZŁ. SKŁADKA ZA OC 7 ZŁ.

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciela z dnia 29.03.2016 r.

§ 1

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

1. w § 4 ust. 1 pkt. 1) dodaje się ppkt i) w brzmieniu:

„i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.”

2. w § 9 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:

„12) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający co najmniej 3 dni – zgodnie z TABELĄ nr 5.1 - przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, uzależnione od liczby dni pobytu w szpitalu.

3. § 11 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„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 następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, bądź w poprzednim okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że dana osoba była objęta ochroną również w poprzednim okresie ubezpieczenia. 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.

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.

4. w § 9 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:

„12) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający co najmniej 3 dni – zgodnie z TABELĄ nr 5.1 - przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia uzależnione od liczby dni w szpitalu. TABELA nr 5.1

Liczba dni pobytu w szpitalu

Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia

od 3 do 4 dni 2%

od 5 do 6 dni 4%

od 7 do 8 dni 6%

od 9 do 10 dni 8%

powyżej 10 dni 10%

KLAUZULA NR 1

ROZSZERZENIE O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Zachowując postanowienia OWU EDU PLUS (zwany dalej OWU), nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na szkody powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia oraz niniejszej klauzuli.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, oznaczają:

- 1) Czynności życia prywatnego - działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z pracą zawodową Ubezpieczonego;
- 2) Franszyza redukcyjna - ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) Osoba bliska - małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką;
- 4) Osunięcie się ziemi - nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 5) Poszkodowany - każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający / Ubezpieczony;
- 6) Pomoc domowa - każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilno-prawnej zawartej z Ubezpieczonym / Ubezpieczającym;
- 7) Sporty wysokiego ryzyka - bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szymbownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/ną bungee, norkowanie, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 8) Suma gwarancyjna - ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- 9) Szkada osobowa - szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci;
- 10) Szkada rzeczowa - szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 11) Szkada seryjna:
 - a) wszystkie szkody, które powstały z tej samej przyczyny niezależnie od chwili wystąpienia, a które traktuje się jako jedną szkodę; za chwilę jej wystąpienia przyjmuje się chwilę powstania pierwszej z nich,
 - b) ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z serii pod warunkiem, iż wypadek ubezpieczeniowy je powodujący miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia;
- 12) Uprawniony - osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi;
- 13) Wypadek ubezpieczeniowy - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego;
- 14) Zapadanie się ziemi - obniżenie terenu z powodu zawałania się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 15) Praca zawodowa - wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w myśl przepisów prawa Ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem przez niego czynności życia prywatnego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna wynikająca z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa).
3. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego i zamieszkającymi z nim,
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczonego zwierząt domowych i pasiek, z wyjątkiem zwierząt i pasiek utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
 - 3) posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku określonego w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym - szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem nieruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego, lub użytkowaniem rowerów, wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz sprzętu pływającego na własny użytek (tj. użytkowaniem łodzi wiosłowych, wiosłowych łodzi regatowych, kajaków, rowerów wodnych, desek surfingowych, pontonów, skuterów wodnych oraz jachtów żaglowych, motorowych do których prowadzenia nie są konieczne uprawnienia).
4. Ubezpieczeniem objęte są również szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z użytkowaniem pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych trwających nie dłużej niż 30 dni (w hotelach, motelach, pensjonatach, zajazdach, gospodarstwach agroturystycznych lub innych tego rodzaju podmiotach).
5. W powyższym zakresie, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 4

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczonemu stałe z nim zamieszkujące i pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, pomocy domowej lub opiekuńczej do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczonym,
- 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczonemu stałe z nim zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową, w związku z pozostawianiem przez nich pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających,
- 3) wyrządzone wzajemnie pomiędzy: Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową,
- 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej,
- 5) z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
- 6) wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów jak i amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, a w szczególności: spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, skoków na bungee, spływów rzekami górskimi, wspinaczek górskich,
- 7) wyniki z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniu,
- 8) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonemu chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczonego zwierząt domowych - chorób zakaźnych,
- 9) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów które:
 - a) w chwili wypadku ubezpieczeniowego nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliznie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,
 - b) znajdując się poza obrębem posesji Ubezpieczonego nie posiadały kagańca i nie miały smyczy,
- 10) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadanie się ziemi lub osunięcie się ziemi oraz tworzenia się grzyba,
- 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki lub inne instytucje,
- 12) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej,
- 13) w postaci kar sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznych lub opłat manipulacyjnych,
- 14) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu,
- 15) wynikające z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- 16) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
- 17) powstałe wskutek braku konserwacji budynku, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczonego.

§ 5

Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:

- 1) powstałe na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz ich posiadłości terytorialnych.
- 2) w nieruchomościach, z których Ubezpieczający / Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4,
- 3) w nieruchomościach, z których Ubezpieczający / Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4,
- 4) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów agresywnych. Wykaz ras określonych w rozporządzeniu MSWiA w sprawie wykazu ras psów

uznawanych za agresywne.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 6

1. Suma gwarancyjna została określona w Umowie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jeden wypadek ubezpieczeniowy pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej / podlimitu).
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
4. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej, przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
5. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
6. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

Poza zdarzeniami opisanymi w OWU odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje również z dniem:

- 1) wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4,
- 2) wyczerpania podlimitu sumy gwarancyjnej na ryzyko dodatkowe wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej wysokości podlimitu. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje w części dotyczącej w/w ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4,
- 3) z dniem zbycia mienia, z którym wiąże się udzielenie ochrony ubezpieczeniowej
- 4) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 8

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający / Ubezpieczony / Poszkodowany bądź Uprawniony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
 2. Ubezpieczający / Ubezpieczony / Poszkodowany bądź Uprawniony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:

- 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego / Uprawnionego, o ile zostało złożone,
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego / Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1,
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu,
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego / Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciężące na Ubezpieczającym / Ubezpieczonym,
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków,
 - 9) w przypadku szkody osobowej - dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów,
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej - dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust 5.
 4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
 6. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela określona w klauzulach dodatkowych, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
 7. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§ 9

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów niniejszej klauzuli, OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika.
5. Ubezpieczający / Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w § 8 ust. 4 i 5.
6. Odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 10

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej ugody, prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacone: przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Niezależnie od innych postanowień niniejszej klauzuli oraz OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 11

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający / Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdują się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.

OŚWIADCZENIA

1. 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.
2. 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
3. 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.
4. 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.
5. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:
 - 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
 - 2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
 - 3) dane przekazywane będą do Centrum Assistance - numer telefonu 22 212 20 12, który będzie świadczył usługi assistance,
 - 4) dane przekazywane będą do Centrum Telemedycyny wskazanego na stronie internetowej www.interrisk.pl, które będzie organizować usługi e-konsultacji
6. Niniejsze Oświadczenie składam dobrowolnie.

Główny Specjalista
Zespół Ubezpieczeń Korporacyjnych
Grażyna Szmurło
Grażyna Szmurło

GDAŃSK, 2017-10-02

Miejscowość, data

GRAŻYNA SZMURŁO, 03/711/001

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.

Główny Specjalista
Zespół Ubezpieczeń Korporacyjnych
Grażyna Szmurło
Grażyna Szmurło

GDAŃSK, 2017-10-02

Miejscowość, data

GRAŻYNA SZMURŁO, 03/711/001

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!