InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 28/30, 53-333
Wrocław
tel. (71) 333-06-60, fax. (71) 33-30-661

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

21200057674923

ANEKS NR 0001/P z dnia 30.10.2019
do Wniosku/Polisy seria EDU-A/P numer 065453

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	**ZESPÓŁ SZKÓŁ W ZAWONI**		
Rodzaj placówki:	**zespół szkół**	Jednostka oświatowa:	**zespół szkół**
Adres:	**UL. SZKOLNA 26, 55-106 ZAWONIA**		
Adres korespondencyjny:	**UL. SZKOLNA 26; 55-106 ZAWONIA POLSKA; POWIAT TRZEBNICKI**		
NIP:		Telefon stacjonarny:	
REGON:	**932225683**		
E-mail:	**SEKRETARIAT@ZAWONIA.EDU.PL**	Telefon komórkowy:	**781350746**

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	[redacted]		
E-mail:	**SEKRETARIAT@ZAWONIA.EDU.PL**		
Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:	**781350746**

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: ZESPÓŁ SZKÓŁ W ZAWONI

OSTATECZNA LICZBA OSÓB UBEZPIECZONYCH:

Lp.		Uczniowie	Pracownicy
1	Liczba ubezpieczonych (uczniowie)	**177**	
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	**17**	
3	Składka za 1 osobę	**59,00 zł**	
4	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	**9 440,00 zł**	

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	25 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	**SUMA UBEZPIECZENIA**
Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	20 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	6 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	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	10 000,00 zł
Opcje dodatkowe D18 - Zwrot kosztów leków	500,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (uczniowie):	59,00 zł

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 28/30, 53-333
Wrocław
tel. (71) 333-06-60, fax. (71) 33-30-661

Tu zaciąć i złożyć

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

SKŁADKA

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2019-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **07 1240 6960 7170 0012 5006 5453**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	9 440,00 zł	2019-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☑ imienna lista ubezpieczonych

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 28/30, 53-333
Wrocław
tel. (71) 333-06-60, fax. (71) 33-30-661

Tu zaciąć i złożyć

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019 roku.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU Plus.

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

1)1. W § 2 dodaje się pkt. 96) – 99) w brzmieniu:
„96) bąblowica – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;
97) borelioza – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
98) toksoplazmoza – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;
99) wścieklizna – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A82;

2)2. § 4 ust. 1 pkt 1 lit b); otrzymuje brzmienie:
„b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych"

3)3. w § 4 ust.1 pkt 1) dodaje się lit.: j) – k), które otrzymują brzmienie:
„j) zdiagnozowanie bąblowicy, boreliozy, toksoplazmozy, wścieklizny lub zapalenia opon mózgowych
k) nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem"

4. § 6 pkt. 1) lit. c); otrzymuje brzmienie:
„c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,
- zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas zajęć lekcyjnych. Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych przysługuje do wysokości 200 zł."
4)
5)5. §6 ust. 6 otrzymuje brzmienie:
„6. w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia; „

6. w §6 dodaje się pkt. 8), który otrzymuje brzmienie:
„8) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego bąblowicy, boreliozy, toksoplazmozy, zapalenia opon mózgowych lub wścieklizny, jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż bąblowica, borelioza, toksoplazmoza, zapalenie opon mózgowych lub wścieklizna zostały zdiagnozowane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej."

7. w §6 dodaje się pkt. 9) , który otrzymuje brzmienie:
„9) w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej"
6)
7)8. § 11 ust. 1 pkt.4) otrzymuje brzmienie
„4) Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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.

8)9. § 11 ust. 1 pkt.5) otrzymuje brzmienie
„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 następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego 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 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;"

9)10. § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:
„10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 500 zł w przypadku umów ubezpieczenia zawartych z sumą ubezpieczenia dla opcji Podstawowej wynoszącą poniżej 25 000 zł lub podlimit 1 000 zł w przypadku umów ubezpieczenia zawartych z sumą ubezpieczenia dla opcji Podstawowej wynoszącą minimum 25 000 zł
Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:
a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
b) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 28/30, 53-333
Wrocław
tel. (71) 333-06-60, fax. (71) 33-30-661

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostałem poinformowany o możliwości przeprowadzenia badania moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, a także z wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych w przypadku gdy została zawarta na cudzy rachunek (w tym w formie ubezpieczenia grupowego).
4. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia 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.
6. 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.
7. Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielą mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia;
8. 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, które będzie świadczyło usługi assistance,
   4) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
   5) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową,
   6) dane przekazywane będą do Centrum Telemedycyny wskazanego na stronie internetowej www.interrisk.pl, które będzie organizować usługi e-konsultacji.
9. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

ZAWONIA, 2019-10-30	IZABELA PAJDZIK, 10/654/132	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego