

Przełącz 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 **043993**

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: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 12**  
Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa** Jednostka oświatowa: **szkoła podstawowa**  
Adres: **UL. STAWNA 4-6, 81-629 GDYNIA**  
Adres korespondencyjny: **UL. STAWNA 4-6; 81-629 GDYNIA POLSKA; POWIAT GDYNIA**  
NIP: **5862024633** Telefon stacjonarny:  
REGON: **192936132**  
E-mail: **MATEUSZ.LIPIEC@DSA.PL** Telefon komórkowy:

## UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **MATEUSZ LIPIEC**  
E-mail: **MATEUSZ.LIPIEC@DSA.PL**  
Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy: **693429466**

**UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 12**

## OKRES UBEZPIECZENIA

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

| OPCJA UBEZPIECZENIA   | SUMA UBEZPIECZENIA        |
|---|---------------------------|
| OPCJA PODSTAWOWA  | 20 000,00 zł              |
| <b>ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:</b>               | <b>SUMA UBEZPIECZENIA</b> |
| Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                 | 2 000,00 zł               |
| Opcja Dodatkowa D3 - odmrożenia   | 2 000,00 zł               |
| Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku        | 10 000,00 zł              |
| <b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN)</b><br><b>(z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu):</b> | <b>39,00 zł</b>           |

## SKŁADKA

| Lp. |   | Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu | Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu |
|-----|---|--|---|
| 1   | Liczba ubezpieczonych (uczniowie)   |  | 450   |
| 2   | Liczba ubezpieczonego personelu w placówce  |  | 50  |
| 3   | Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych) |  | 45  |
| 4   | Składka za 1 osobę  |  | 39,00 zł                                      |
| 5   | Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby  | 17 745,00 zł                                   |   |

Tryb płatności składki: jednorazowo

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

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **46 1240 6960 7170 0012 5004 3993**.

| Rata | Kwota        | płatna w terminie |
|------|--------------|-------------------|
| 1    | 17 745,00 zł | 2017-10-31        |

## INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

## POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

DZIAŁAJĄC NA PODSTAWIE ART. 812 § 8 K.C. INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP WSKAZUJE RÓŻNICE POMIĘDZY TREŚCIĄ UMOWY UBEZPIECZENIA A OWU EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/24/04/2017 ZARZĄDU INTERRISK TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP Z DNIA 24.04.2017 R.

### §1

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

1.w § 4 ust. 1 pkt. 1) skreśla się ppkt. f)

2.w § 4 ust. 1 pkt 1 ppkt b) otrzymuje brzmienie:

„b) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych”

3.w § 4 ust. 2 skreśla się pkt. 1)

4.w § 6 pkt. 1) ppkt. c) otrzymuje brzmienie:

koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, 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 Rzeczypospolitej 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.”

5.w § 6 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:

a)nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b)śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 31 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”

6.w § 6 skreśla się pkt. 4)

7.w § 6 dodaje się pkt. 8), który otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt. 8)

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie szkoły i w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a)nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie szkoły i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b)śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

c)zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

8.w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 1)

9.W § 14 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

1)w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D16) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,

2)w przypadku Opcji Podstawowej Plus - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,

3)w przypadku Opcji Progresja - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,

4)w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji.”

## 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](http://www.interrisk.pl), które będzie organizować usługi e-konsultacji
- Niniejsze Oświadczenie składam dobrowolnie.

WŁOCŁAWEK, 2017-09-05

Miejscowość, data

Specjalista  
w Zespole Ubezpieczeń Korporacyjnych  
*Danuta Giergielewicz*  
Danuta Giergielewicz

DANUTA GIERGIELEWICZ, 02/956/001

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.

WŁOCŁAWEK, 2017-09-05

Miejscowość, data

Specjalista  
w Zespole Ubezpieczeń Korporacyjnych  
*Danuta Giergielewicz*  
Danuta Giergielewicz

DANUTA GIERGIELEWICZ, 02/956/001

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 **043993**

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: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 12**  
Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa** Jednostka oświatowa: **szkoła podstawowa**  
Adres: **UL. STAWNA 4-6, 81-629 GDYNIA**  
Adres korespondencyjny: **UL. STAWNA 4-6; 81-629 GDYNIA POLSKA; POWIAT GDYNIA**  
NIP: **5862024633** Telefon stacjonarny:  
REGON: **192936132**  
E-mail: **MATEUSZ.LIPIEC@DSA.PL** Telefon komórkowy:

## UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **MATEUSZ LIPIEC**  
E-mail: **MATEUSZ.LIPIEC@DSA.PL**  
Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy: **693429466**

**UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 12**

## OKRES UBEZPIECZENIA

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

| OPCJA UBEZPIECZENIA   | SUMA UBEZPIECZENIA        |
|---|---------------------------|
| OPCJA PODSTAWOWA  | 20 000,00 zł              |
| <b>ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:</b>               | <b>SUMA UBEZPIECZENIA</b> |
| Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                 | 2 000,00 zł               |
| Opcja Dodatkowa D3 - odmrożenia   | 2 000,00 zł               |
| Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku        | 10 000,00 zł              |
| <b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN)</b><br><b>(z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu):</b> | <b>39,00 zł</b>           |

## SKŁADKA

| Lp. |   | Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu | Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu |
|-----|---|--|---|
| 1   | Liczba ubezpieczonych (uczniowie)   |  | 450   |
| 2   | Liczba ubezpieczonego personelu w placówce  |  | 50  |
| 3   | Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych) |  | 45  |
| 4   | Składka za 1 osobę  |  | 39,00 zł                                      |
| 5   | Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby  | 17 745,00 zł                                   |   |

Tryb płatności składki: jednorazowo

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

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **46 1240 6960 7170 0012 5004 3993**.

| Rata | Kwota        | płatna w terminie |
|------|--------------|-------------------|
| 1    | 17 745,00 zł | 2017-10-31        |

## INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

## POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

DZIAŁAJĄC NA PODSTAWIE ART. 812 § 8 K.C. INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP WSKAZUJE RÓŻNICE POMIĘDZY TREŚCIĄ UMOWY UBEZPIECZENIA A OWU EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/24/04/2017 ZARZĄDU INTERRISK TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP Z DNIA 24.04.2017 R.

### §1

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

1.w § 4 ust. 1 pkt. 1) skreśla się ppkt. f)

2.w § 4 ust. 1 pkt 1 ppkt b) otrzymuje brzmienie:

„b) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych”

3.w § 4 ust. 2 skreśla się pkt. 1)

4.w § 6 pkt. 1) ppkt. c) otrzymuje brzmienie:

koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, 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 Rzeczypospolitej 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.”

5.w § 6 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:

a)nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b)śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 31 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”

6.w § 6 skreśla się pkt. 4)

7.w § 6 dodaje się pkt. 8), który otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt. 8)

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie szkoły i w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a)nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie szkoły i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b)śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

c)zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

8.w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 1)

9.W § 14 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

1)w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D16) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,

2)w przypadku Opcji Podstawowej Plus - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,

3)w przypadku Opcji Progresja - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,

4)w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji.”

## 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](http://www.interrisk.pl), które będzie organizować usługi e-konsultacji
- Niniejsze Oświadczenie składam dobrowolnie.

WŁOCŁAWEK, 2017-09-05

Miejscowość, data

Specjalista  
w Zespole Ubezpieczeń Korporacyjnych  
*Danuta Giergielewicz*  
Danuta Giergielewicz

DANUTA GIERGIELEWICZ, 02/956/001

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.

WŁOCŁAWEK, 2017-09-05

Miejscowość, data

Specjalista  
w Zespole Ubezpieczeń Korporacyjnych  
*Danuta Giergielewicz*  
Danuta Giergielewicz

DANUTA GIERGIELEWICZ, 02/956/001

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!