

Wniosek-polisa (kopia) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Oświata”



Seria i numer **PWB087688**

INFOLINIA I ZGŁOSZENIE SZKÓD: tel. 22 469 69 69

Agent: **2100018262**

Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z Aneksem: Oświata zgodnie z przeprowadzonym i udokumentowanym poniżej badaniem potrzeb klienta oraz wnioskiem z dnia **2019-08-20**.

Rodzaj umowy Umowa nowa Umowa kontynuowana

Okres Ubezpieczenia od **2019-09-01** do **2020-08-31** 24:00

Forma ubezpieczenia Grupowa

Ubezpieczeni Osoby, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia

Ubezpieczający

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3

Nazwa

UL. WIDNICHOWSKA

Adres stałego zamieszkania

4

Nr domu

Nr lokalu

OSTRÓW MAZOWIECKA

Miejscowość

07-300

Kod pocztowy

MAZOWIECKIE

Województwo

OSTROWSKI

Powiat

361930370

Nr REGON

297453456

Telefon kontaktowy

korczaksp3@ostrowmaz.pl

Adres e-mail

Ubezpieczony

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3

Nazwa

UL. WIDNICHOWSKA

Adres stałego zamieszkania

4

Nr domu

Nr lokalu

OSTRÓW MAZOWIECKA

Miejscowość

07-300

Kod pocztowy

MAZOWIECKIE

Województwo

OSTROWSKI

Powiat

361930370

Nr REGON

297453456

Telefon kontaktowy

korczaksp3@ostrowmaz.pl

Adres e-mail

Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowo-wychowawczych (NNW)	10 000 zł

Zakres podstawowy ubezpieczenia NNW obejmuje następujące świadczenia

- 1) świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu – 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu
- 2) świadczenie progresywne - 20% sumy ubezpieczenia, wypłacane w przypadku orzeczenia uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w przedziale od 61% do 100%
- 3) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia; dodatkowo 100% sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci na terenie placówki oświatowej; 50% sumy ubezpieczenia jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił wskutek aktu terroru
- 4) świadczenie z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu - suma ubezpieczenia 2000 zł, wypłacane jednorazowo
- 5) zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych do wysokości 20% sumy ubezpieczenia
- 6) zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, w wysokości 2% sumy ubezpieczenia
- 7) świadczenie edukacyjne z tytułu niezdolności do nauki: 100 zł za każde 7 dni szkolnych nieobecności w placówce oświatowej (płatne maksymalnie za 35 dni szkolnych)
- 8) zadośćuczynienie za doznaną krzywdę – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% należnego świadczenia z tytułu uszczerbku wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50%
- 9) jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady (z wyłączeniem ugryzienia przez kleszcza): 200 zł
- 10) jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu ugryzienia przez kleszcza, o ile w następstwie tego nieszczęśliwego wypadku u ubezpieczonego zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych: 200 zł

Zakres dodatkowy	Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna/ wysokość świadczenia
Klauzula 1 - Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku (KL)	Wariant standardowy – 10% SU NNW
Klauzula 2 - Świadczenie szpitalne (SS)	20 zł za dzień, nie więcej niż 1800 zł
Ubezpieczenie OC	Suma gwarancyjna
Klauzula 9 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego (OCN) liczba ubezpieczonych nauczycieli 70	50 000 zł

Składka za ubezpieczenie NNW za jednego ubezpieczonego **37,00 zł**
Składka za ubezpieczenie OC **70,00 zł**
Składka do zapłaty po zniżkach i zwyczajach **16 202,00 zł**

Sposób płatności

Płatność jednorazowo wratach
Forma płatności gotówka karta płatnicza (terminal własny) karta płatnicza (TubaPay)
 przelew **45 1240 6960 4539 1623 0208 7688** płatne do dnia **2019-10-31**
nr konta
Raty I rata II rata
Wysokość rat w zł **16 202,00 zł**
Termin płatności rat **2019-10-31**
Data Data
 Potwierdzam odbiór składki I raty składki w kwocie słownie złotych

Badanie potrzeb klienta

1. Dla jakiej placówki chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia? żłobek
 przedszkole
 szkoła podstawowa
 gimnazjum
 szkoła średnia
 szkoła wyższa
 inna placówka oświatowa

2. Czy chcesz ubezpieczyć zdrowie i życie uczniów i pracowników placówki oświatowo-wychowawczej? Tak Nie
a. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
b. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie zwrotu kosztów leczenia powypadkowego w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
c. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu po wypadku albo chorobie w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
d. Czy chcesz zapewnić uprawnionym dodatkowe świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego? Tak Nie
e. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie w razie śmierci jego rodziców lub opiekunów wskutek nieszczęśliwego wypadku w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
f. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu wypłatę świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
g. Czy chcesz zapewnić uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nowotworu złośliwego? Tak Nie
h. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie będące zadośćuczynieniem za ból i cierpienie doznane przez niego wskutek nieszczęśliwego wypadku? Tak Nie

3. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową, jej kadre pedagogiczną lub dyrektora przed roszczeniami osób trzecich (poszkodowanych) w związku ze zdarzeniem, za które wyżej wymienieni ponoszą odpowiedzialność? Tak Nie
a. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową przed roszczeniami dotyczącymi szkód wyrządzonych przez placówkę w związku z prowadzeniem działalności statutowej lub posiadaniem i użytkowaniem mienia w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
b. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową dodatkowo przed roszczeniami dotyczącymi szkód powstałych w rzeczach przyjętych na przechowanie do szatni? Tak Nie
c. Czy chcesz zabezpieczyć kadre pedagogiczną placówki oświatowej (nauczycieli, wychowawców lub innych pracowników pedagogicznych) przed roszczeniami dotyczącymi szkód, za które ww. członkowie kadry ponoszą odpowiedzialność w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie
d. Czy chcesz zabezpieczyć dyrektora placówki oświatowej albo inną osobę kierującą placówką przed roszczeniami dotyczącymi szkód, za które dyrektor placówki oświatowej albo inna osoba kierująca placówką ponosi odpowiedzialność w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia? Tak Nie

Klauzula informacyjna

Administratorem danych jest Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group w Warszawie (02-675), ul. Wołoska 22A.
Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować pisemnie na adres siedziby administratora, poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.wiener.pl lub za pośrednictwem **Inspektora Ochrony Danych**, z którym można się skontaktować poprzez adres email iod@wiener.pl. Z Inspektorem Ochrony Danych może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych.
Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu :

1. przedstawienia oferty lub zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej zwane RODO);
2. oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – na podstawie art. 22 ust. 2 lit. a) RODO, jako czynność niezbędna do zawarcia umowy;
3. marketingu bezpośredniego usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług;
4. ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest dochodzenie przez niego roszczeń;
5. ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań;
6. reasekuracji ryzyk – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową.

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione lub przekazane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody, firmom windykacyjnym i agentom ubezpieczeniowym.

W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego na terytorium państwa nienależącego do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione lub przekazane do takiego państwa trzeciego, w tym również do państwa niezapewniającego, według Komisji Europejskiej, odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do sporządzenia i przedstawienia oferty, nie dłużej jednak niż **do momentu wygaśnięcia roszczeń** o zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy dane będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa. Dane przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego będą przechowywane do momentu zgłoszenia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu **prawo dostępu do danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.**

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, w tym profilowania, przysługuje Pani/Panu **prawo wniesienia sprzeciwu** wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, przysługuje Pani/Panu także **prawo do przenoszenia danych osobowych**, np. w celu przekazania danych innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również **prawo wniesienia skargi** do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia). Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka), w zależności od rodzaju umowy ubezpieczenia, na podstawie danych, w tym: data urodzenia, rok uzyskania prawa jazdy, przebieg ubezpieczenia (szkodowość), przedmiot ubezpieczenia, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, która jest niezbędna do ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Przeprowadzanie tego automatycznego procesu jest niezbędne do wykonania umowy.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Oświadczenia Ubezpieczającego

1. Potwierdzam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Oświata” zatwierdzonych uchwałą Zarządu Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group nr 16/2019 z dnia 11 kwietnia 2019 r. wraz z Aneksem nr 1/2019 mających zastosowanie w umowie ubezpieczenia, której zawarcie potwierdzone jest niniejszą wniosko-polisą.
2. Wyrażam zgodę na przekazanie i przetwarzanie przez Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych przetwarzanych przez innych ubezpieczycieli w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia i jego wysokości oraz informacji o przyczynie mojej śmierci.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie i przetwarzanie przez Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group, w którego imieniu występuje upoważniony lekarz, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia i jego wysokości, informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej), które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, a także przez Narodowy Fundusz Zdrowia (oświadczenie Ubezpieczającego, który jest jednocześnie Ubezpieczonym).
4. Zwalam lekarzy sprawujących nade mną opiekę medyczną z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia i jego wysokości oraz informacji o przyczynie mojej śmierci i wyrażam zgodę na udostępnienie Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group dokumentacji z mojego leczenia (oświadczenie Ubezpieczającego, który jest jednocześnie Ubezpieczonym).
5. Oświadczam, że osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia zostały przekazane (a osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia po jej zawarciu – zostaną przekazane) informacje, które postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia określają przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Wspomniane wyżej informacje zostały przekazane (a osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia po jej zawarciu – zostaną przekazane) w formie uzgodnionej z osobą zainteresowaną.
6. W razie złożenia reklamacji do Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group, wnoszę o dostarczanie mi odpowiedzi pocztą elektroniczną. Tak Nie

7. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu:

- wiadomości elektroniczne (e-mail, internetowy serwis Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe, wiadomości SMS/MMS) Tak Nie

- połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR). Tak Nie

Nr agenta/pośrednika **2100018262**

.....
Data, czytelny podpis ubezpieczającego

.....
Pieczęć firmowa przedstawiciela Wiener TU S.A.
Vienna Insurance Group

.....
Pieczęć imienna i podpis wystawiającego

Uwagi

IOR20190531337PN