

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 **043474**

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: **ZESPÓŁ SZKÓŁ PRZYRODNICZO TECHNICZNYCH CKU**  
Rodzaj placówki: **zespół szkół** Jednostka oświatowa: **zespół szkół**  
Adres: **UL. DWORCOWA 29, 63-940 BOJANOWO**  
Adres korespondencyjny: **UL. DWORCOWA 29; 63-940 BOJANOWO POLSKA; POWIAT RAWICKI**  
NIP: **6991932379** Telefon stacjonarny: **655456231**  
REGON: **000099866**  
E-mail: **ZSPT@POWIATRAWICKI.PL** Telefon komórkowy:

## UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **MAŁGORZATA POLC**  
E-mail: **GOSIA.ZSR@INTERIA.PL**  
Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy: **664185367**

**UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: ZESPÓŁ SZKÓŁ PRZYRODNICZO-TECHNICZNYCH CKU**

## OKRES UBEZPIECZENIA

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	15 000,00 zł
<b>ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:</b>	<b>SUMA UBEZPIECZENIA</b>
Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	15 000,00 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 D6 - poważne zachorowania (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane)	1 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS	5 000,00 zł
<b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu):</b>	<b>42,00 zł</b>

## SKŁADKA

Lp.		Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu	Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu
1	Liczba ubezpieczonych (uczniowie)	125	
2	Liczba ubezpieczonego personelu w placówce	0	
3	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	12	
4	Składka za 1 osobę	42,00 zł	
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby		4 746,00 zł

Tryb płatności składki: jednorazowo

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

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **91 1240 6960 7170 0012 5004 3474.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	4 746,00 zł	2017-10-31

## INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

## POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE  
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS  
zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 24.04.2017 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 24.04.2017 r.

§ 1

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

1.§ 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 pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu będzie trwał minimum 3 dni. 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 w ciągu okresu ubezpieczenia. 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;”

2.§ 6 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„5) W przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości:  
a)10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców  
b)30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku,  
pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którym mowa w lit. b) powyżej do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia.”

3.w § 6 dodaje się pkt. 8) w brzmieniu:

„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.”

## 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.

**BOJANOWO, 2017-09-02**

Miejscowość, data

**ELŻBIETA SALIJ ROSIŃSKA, 11/592/001**

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.

**BOJANOWO, 2017-09-02**

Miejscowość, data

**ELŻBIETA SALIJ ROSIŃSKA, 11/592/001**

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 **043474**

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: **ZESPÓŁ SZKÓŁ PRZYRODNICZO TECHNICZNYCH CKU**  
Rodzaj placówki: **zespół szkół** Jednostka oświatowa: **zespół szkół**  
Adres: **UL. DWORCOWA 29, 63-940 BOJANOWO**  
Adres korespondencyjny: **UL. DWORCOWA 29; 63-940 BOJANOWO POLSKA; POWIAT RAWICKI**  
NIP: **6991932379** Telefon stacjonarny: **655456231**  
REGON: **000099866**  
E-mail: **ZSPT@POWIATRAWICKI.PL** Telefon komórkowy:

## UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **MAŁGORZATA POLC**  
E-mail: **GOSIA.ZSR@INTERIA.PL**  
Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy: **664185367**

**UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: ZESPÓŁ SZKÓŁ PRZYRODNICZO-TECHNICZNYCH CKU**

## OKRES UBEZPIECZENIA

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	15 000,00 zł
<b>ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:</b>	<b>SUMA UBEZPIECZENIA</b>
Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	15 000,00 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 D6 - poważne zachorowania (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane)	1 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł
Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS	5 000,00 zł
<b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu):</b>	<b>42,00 zł</b>

## SKŁADKA

Lp.		Bez rozszerzenia o wyczynowe uprawianie sportu	Z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu
1	Liczba ubezpieczonych (uczniowie)	125	
2	Liczba ubezpieczonego personelu w placówce	0	
3	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	12	
4	Składka za 1 osobę	42,00 zł	
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby		4 746,00 zł

Tryb płatności składki: jednorazowo

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

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **91 1240 6960 7170 0012 5004 3474.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	4 746,00 zł	2017-10-31

## INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

## POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE  
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS  
zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 24.04.2017 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 24.04.2017 r.

§ 1

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

1.§ 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 pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu będzie trwał minimum 3 dni. 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 w ciągu okresu ubezpieczenia. 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;”

2.§ 6 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„5) W przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości:  
a)10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców  
b)30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku,  
pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którym mowa w lit. b) powyżej do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia.”

3.w § 6 dodaje się pkt. 8) w brzmieniu:

„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.”

## 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.

**BOJANOWO, 2017-09-02**

Miejscowość, data

**ELŻBIETA SALIJ ROSIŃSKA, 11/592/001**

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.

**BOJANOWO, 2017-09-02**

Miejscowość, data

**ELŻBIETA SALIJ ROSIŃSKA, 11/592/001**

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!