

WNIOSEK DO UMOWY UBEZPIECZENIA EDU PLUS

Po zaakceptowaniu niniejszego wniosku przez Towarzystwo staje się on notą pokrycia na warunkach jak niżej.
Nota ważna jest do dnia wystawienia polisy.

UBEZPIECZAJĄCY:

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.): **Szkoła Podstawowa nr 4 im. prof. Adama Wodźiczki w Luboniu**
 Pełny adres **1 Maja 10, 62-030 Luboń**
 (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):
 Adres e-mail: **spnr4@lubon.pl** Telefon: **61 813 03 81**
 NIP: **7773127031** REGON: **000717241**
 Rodzaj placówki: **Szkoła podstawowa** Reprezentowany przez: **Agnieszka Antczak**

UBEZPIECZONY: uczniowie i pracownicy zatrudnieni przez Placówkę Oświatową

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.): **Szkoła Podstawowa nr 4 im. prof. Adama Wodźiczki w Luboniu**
 Pełny adres **1 Maja 10, 62-030 Luboń**
 (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):
 Adres e-mail: **spnr4@lubon.pl** Telefon: **61 813 03 81**
 NIP: **7773127031** REGON: **000717241**
 Rodzaj placówki: **Szkoła podstawowa** Reprezentowany przez: **Agnieszka Antczak**

I. Na podstawie znanych mi Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS wnoszę o zawarcie grupowej umowy ubezpieczenia z początkiem odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w okresie: **01.09.2020 - 31.08.2021**.

II. Zakres ubezpieczenia:

OPCJA UBEZPIECZENIA PODSTAWOWA PLUS* WRAZ Z POSTANOWIENIAMI DODATKOWYMI I ODMIENNYMI WPROWADZONYMI DO UMOWY UBEZPIECZENIA STANOWIĄCYMI ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY UBEZPIECZENIA		WARIANT III
SKŁADKA		54 zł
SUMA UBEZPIECZENIA		23 000 zł
ŚWIADCZENIE		
1.	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW)	23 000 zł
1.1	100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	23 000 zł
1.2	1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	230 zł
1.3	koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 6 900 zł
1.4	koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	do 200 zł
2	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	230 zł
3.	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	23 000 zł
3.1	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW w placówce oświatowej (w tym również zawał serca i udar mózgu)	31 000 zł
4.	rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy	4 600 zł
5.	śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW	2 300 zł
6.	pogryzienie przez psa	230 zł
7.	pokąsania, ukąszenia	460 zł
8.	wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	230 zł
9.	zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem	1 150 zł
10.	rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	1 150 zł

*Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU Edu Plus.

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	8 000 zł	
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	II STOPIEŃ	300 zł
	III STOPIEŃ	900 zł
	IV STOPIEŃ	1 500 zł
Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	50 zł / dzień	
Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	40 zł / dzień	
Opcja Dodatkowa D6 – poważne choroby	1 000 zł	
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 900 zł	
Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 500 zł	
Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie	100 zł	

III. Wysokość składki rocznej:

1	Przewidywana liczba uczniów w placówce	510
2	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów	510
3	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów opłacających składkę (poz. 2 - poz. 4)	459
4	Zniżka składki - liczba osób będących w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	51
5	Przewidywana liczba ubezpieczonego personelu	0
6	Składka za ubezpieczonego	54 zł

Numer Agenta: 02/661

7 SKŁADKA ŁĄCZNA ZA WSZYSTKIE OSOBY UBEZPIECZONE:	24 786 zł
---	-----------

IV. Składka łączna w wysokości **24 786 zł** zostanie przekazana do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, najpóźniej w terminie do **31.10.2020**.

V. W roku szkolnym 2020/2021 przewidywana liczba uczniów wynosi **510** osób a personelu **0** osób.
Ostateczna liczba uczniów oraz personelu zostanie zgłoszona do ubezpieczenia w terminie do **31.10.2020**.

VI. Dane osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ubezpieczenia: **Anna Liszka**, telefon: 61 813 03 81, e-mail: spnr4@lubon.pl.

VII. Oświadczenia:

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 roku ("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.

Zobowiązuję się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 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 otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK ☐ NIE ☐

MIEJSCOWOŚĆ, DATA
WYSOKA, 30.06.2020 r.

CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OGÓLNA UBEZPIECZAJĄCEGO

ID SZKOŁY: 206296

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ NA WARUNKACH OFERTY SZKOLNEJ EDU PLUS W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

UBEZPIECZAJĄCY:

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.): **Szkoła Podstawowa nr 4 im. prof. Adama Wodiczki w Luboniu**
 Pełny adres **1 Maja 10, 62-030 Luboń**
 (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):
 Adres e-mail: **spnr4@lubon.pl** Telefon: **61 813 03 81**
 NIP: **7773127031** REGON: **000717241**
 Rodzaj placówki: **Szkoła podstawowa** Reprezentowany przez: **Agnieszka Antczak**

UBEZPIECZONY:

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.): **Szkoła Podstawowa nr 4 im. prof. Adama Wodiczki w Luboniu**
 Pełny adres **1 Maja 10, 62-030 Luboń**
 (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):
 Adres e-mail: **spnr4@lubon.pl** Telefon: **61 813 03 81**
 NIP: **7773127031** REGON: **000717241**
 Rodzaj placówki: **Szkoła podstawowa** Reprezentowany przez: **Agnieszka Antczak**

Płatność składki: Jednorazowo przelewem na rachunek InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do 31.10.2020.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Podstawą zawarcia ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes Pro Plus wraz z postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi, wprowadzonymi do umowy ubezpieczenia. Zatwierdzone uchwałą uchwałą nr 01/26/02/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 26.02.2019 r.

Rodzaj ubezpieczenia	Suma gwarancyjna
OC SZKOŁY, w tym OC za szkody osobowe wynikające z zatruc pokarmowych (stołówka szkolna)	NIE WYBRANO
OC za szkody z tytułu prowadzenia szatni	NIE WYBRANO

Udział własny w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł (nie dotyczy Klauzuli EDU OC 4)

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ NAUCZYCIELI ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY

Podstawą zawarcia ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes Pro Plus wraz z postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi, wprowadzonymi do umowy ubezpieczenia. Zatwierdzone uchwałą uchwałą nr 01/26/02/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 26.02.2019 r.

Rodzaj ubezpieczenia	Suma gwarancyjna
OC nauczyciela oraz pozostałych pracowników szkoły (OC Delikt)	Składka 50 zł od całej szkoły za wszystkich Ubezpieczonych. SU 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia za wszystkich Ubezpieczonych łącznie. Udział własny 100 zł w każdej szkodzie rzeczowej. Rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy.
OC dyrektora, zastępcy dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora (OC Delikt + OC kontrakt)	Składka: 10 zł. Suma ubezpieczenia 50 000 zł na wszystkie zdarzenia, 25 000 zł na jedno zdarzenie. Udział własny: 100 zł w szkodzie rzeczowej.

Udział własny w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł dla OC nauczyciela i OC dyrektora.

SKŁADKA ŁĄCZNA:

Składka łączna w wysokości **60 zł** zostanie przekazana do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, najpóźniej w terminie do **31.10.2020**.

KLAUZULE I OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Biznes Pro Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/26/02/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 26.02.2019. ("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.

Zobowiązuję się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes Pro Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/26/02/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 26.02.2019 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 otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK ☐ NIE ☐

WYSOKA, 30.06.2020 r.
Miejscowość, data

Czytelny podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group



**Informacja o Netins Insurance sp. z o.o.
(Agent ubezpieczeniowy)**

Dane spółki.

Netins Insurance sp. z o.o. z siedzibą w Wysokiej, ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000304617, NIP : 8971741358, REGON : 020742915. Kapitał zakładowy w wysokości: 147 800,00 zł

Informacje o Agencie

Netins Insurance sp. z o.o. jest agentem ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15.12.2017.

Netins Insurance sp. z o.o. wykonuje czynności agencyjne na podstawie pełnomocnictwa udzielonego mu przez zakład ubezpieczeń, który jest dostępny na stronie: <http://www.netins.pl/pełnomocnictwa/>

Netins Insurance sp. z o.o. działa na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń wykonując działalność agencyjną na rzecz:

AXA UBEZPIECZENIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI SPÓŁKA AKCYJNA

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

GENERALI TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

GENERALI ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

PZU SA

SIGNAL IDUNA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SIGNAL IDUNA ŻYCIE POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA S.A.

THE PRUDENTIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED SP. Z O.O. ODDZIAŁ W POLSCE

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI WARTA S.A.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ INTERRISK S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH CONCORDIA POLSKA

TUZ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

UNIQA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

WIELKOPOLSKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH I RENTOWYCH CONCORDIA CAPITAL S.A.

WIENER TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

Netins Insurance sp. z o.o. jest wpisany do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11185935/A, który jest dostępny na stronie: rpu.knf.gov.pl/search/agent. Rejestr agentów jest jawny w zakresie aktualnych danych o których mowa w art. 55 ust. 1-3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, z wyłączeniem informacji o osobach fizycznych obejmujących numer PESEL, numer paszportu, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz miejsce zamieszkania. Dane jawne, o których mowa powyżej, są udostępniane po wypełnieniu formularza elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem strony internetowej rpu.knf.gov.pl/search/agent. W formularzu elektronicznym należy podać żądane dane, w szczególności dane identyfikujące podmiot, którego dane mają być udostępnione.

Netins Insurance sp. z o.o. informuje, że nie posiada akcji ani udziałów zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10 % głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, nic mu nie wiadomo aby jakkolwiek zakład ubezpieczeń posiadał jego udziały uprawniające co najmniej do 10 % głosów na zgromadzeniu wspólników.

Wynagrodzeniem Netins Insurance sp. z o.o. jest prowizja wypłacana przez zakład ubezpieczeń, uwzględniona w kwocie składki ubezpieczeniowej

Netins Insurance sp. z o.o. zachowuje w tajemnicy informacje uzyskane w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych.

Netins Insurance sp. z o.o. prowadzi rejestr skarg i reklamacji. Reklamacje i skargi można składać w siedzibie spółki lub przy użyciu danych kontaktowych w dowolnej formie; pisemnie, ustnie, elektronicznie lub na specjalnie do tego przeznaczony adres poczty elektronicznej: reklamacja@netins.pl

Reklamacje są rozpatrywane w terminie 30 dni lub w przypadkach szczególnie skomplikowanych 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana w formie pisemnej oraz dodatkowo na życzenie zainteresowanego także w formie elektronicznej lub telefonicznej.

Istnieje także możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.