

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

Seria i numer **PWB611536**

NFOLINIA I ZGŁOSZENIE SZKÓD: tel. 22 469 69 69



Agent: **2100186202**

Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z Aneks: Oświata zgodnie z przeprowadzonym i udokumentowanym poniżej badaniem potrzeb klienta oraz wnioskiem z dnia **2019-08-30**.

rodzaj umowy ☒ Umowa nowa ☐ Umowa kontynuowana
okres ubezpieczenia od **2019-09-01** do **2020-08-31** 24:00
forma ubezpieczenia Grupowa
osoby ubezpieczeni Osoby, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia

ubezpieczający **ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH NR 1 IM. JANA SZCZEPANIKI W KROŚNIE**
Nazwa
UL. PODKARPACKA 16
Adres stałego zamieszkania Nr domu Nr lokalu
KROSNO 38-400
Miejscowość Kod pocztowy
PODKARPACKIE KROSNO
Województwo Powiat
000184649
Nr REGON

ubezpieczony **ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH NR 1 IM. JANA SZCZEPANIKI W KROŚNIE**
Nazwa
UL. PODKARPACKA 16
Adres stałego zamieszkania Nr domu Nr lokalu
KROSNO 38-400
Miejscowość Kod pocztowy
PODKARPACKIE KROSNO
Województwo Powiat
000184649
Nr REGON

zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowo-wychowawczych (NNW)	15 000 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)	40 zł za dzień, nie więcej niż 3600 zł
Klauzula 5 - Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ubezpieczonego (PZ)	500 zł
Klauzula 7 - Zadośćuczynienie za ból doznany wskutek nieszczęśliwego wypadku (ZB)	100 zł
Ubezpieczenie OC	Suma gwarancyjna
Klauzula 8 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej (OCPO)	50 000 zł
Klauzula 9 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego (OCN) liczba ubezpieczonych nauczycieli 30	15 000 zł
Klauzula 10 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej (OCDO)	50 000 zł

Składka za ubezpieczenie NNW za jednego ubezpieczonego

40,00 zł

Składka za ubezpieczenie OC

50,00 zł

Składka do zapłaty po zniżkach i zwyczajach

24 050,00 zł

**Współ
płatności**

Płatność ☒ jednorazowo ☐ w _____ ratach

Forma płatności ☐ gotówka ☐ karta płatnicza (terminal własny) ☐ karta płatnicza (TubaPay)

☒ przelew **10 1240 6960 4539 1623 0261 1536** płatne do dnia **2019-10-31**

nr konta

Raty

I rata

II rata

Wysokość rat w zł

24 050,00 zł

Termin płatności rat

2019-10-31

Data

Data

☐ Potwierdzam odbiór ☐ składki ☐ I raty składki w kwocie

słownie złotych

**Wypełnianie
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).

Świadczenia /ubezpieczające jo

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 Aneks 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