

Przeglądaj swoje polisy już dzisiaj. Zarejestruj się w portalu Klienta: <https://klient.interrisk.pl>

InterRisk Kontakt 22 575 25 25



Wniosek/Polisa seria **EDU-A/P** numer **079474**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.05.2020 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **AKADEMIA POMORSKA**
Rodzaj placówki: **szkoła wyższa**
Adres: **UL. ARCISZEWSKIEGO 22A, 76-200 SŁUPSK**
Adres korespondencyjny: **UL. ARCISZEWSKIEGO 22A; 76-200 SŁUPSK POLSKA; POWIAT SŁUPSK**
NIP: **8391028** Telefon stacjonarny: **58 511 43 16**
REGON: **000001459**
E-mail: **GDANSK@INTERRISK.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **SEKRETARIAT PLACÓWKI**
E-mail: **GDANSK@INTERRISK.PL**
Telefon stacjonarny: **58 511 43 16** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: AKADEMIA POMORSKA

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2020-10-01** Data końca: **2021-09-30**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	12 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	SUMA UBEZPIECZENIA
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	9 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (uczniowie):	37,00 zł

SKŁADKA

Lp.		Uczniowie	Pracownicy
1	Liczba ubezpieczonych	100	
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	0	
3	Składka za 1 osobę	37,00 zł	
4	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	3 700,00 zł	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2020-06-01.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **31 1240 6960 7170 0012 5007 9474.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	3 700,00 zł	2020-06-01

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE ZGODNE Z ZAWARTĄ UMOWĄ UBEZPIECZENIA Z DNIA 21.05.2020 roku

Ubezpieczenie EDU PLUS ROZSZERZONE O KLAUZULĘ NR 1
"ROZSZERZENIE O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM"

OC SUMA GWARANCYJNA 10.000 ZŁ.
SKŁADKA ZA OC 5 ZŁ.

- franszyza redukccyjna w wysokości 100 zł dla każdej szkody rzeczowej powstałej w związku z wykonywaniem czynności, związanych z nauką w Akademii Pomorskiej lub odbywaniem praktyk w ramach planu nauczania, przyjętego przez Akademię Pomorską,
- franszyza redukcyjną w wysokości 100 zł dla każdej szkody rzeczowej powstałej w związku z pozostałymi czynnościami życia prywatnego.

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 14.05.2020 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 14.05.2020 r.

§ 1

KLAUZULA NR 1

ROZSZERZENIE O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Zachowując postanowienia OWU EDU PLUS (zwanymi dalej OWU), nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na szkody powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia oraz niniejszej klauzuli.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, oznaczają:

- 1)Czynności życia prywatnego - działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z pracą zawodową Ubezpieczonego;
- 2)Franszyza redukcyjna - ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
- 3)Osoba bliska - małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką;
- 4)Osunięcie się ziemi - nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 5)Poszkodowany - każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający / Ubezpieczony;
- 6)Pomoc domowa - każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzona prace pomocnicze w gospodarstwie domowym zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilno- prawnej zawartej z Ubezpieczonym / Ubezpieczającym; 7)Sporty wysokiego ryzyka - bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 8)Suma gwarancyjna - ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe w wypadkach ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- 9)Szkoda osobowa - szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci;
- 10)Szkoda rzeczowa - szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 11)Szkoda seryjna:
 - a)wszystkie szkody, które powstały z tej samej przyczyny niezależnie od chwili wystąpienia, a które traktuje się jako jedną szkodę; za chwilę jej wystąpienia przyjmuje się chwilę powstania pierwszej z nich,
 - b)ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z serii pod warunkiem, iż wypadek ubezpieczeniowy je powodujący miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia;
- 12)Uprawiony - osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi;
- 13)Wypadek ubezpieczeniowy - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego;
- 14)Zapadanie się ziemi - obniżenie terenu z powodu zawałenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 15)Praca zawodowa - wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3

następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem przez niego czynności życia prywatnego.

2.Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna wynikająca z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa).

3.Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:

- 1)opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego i zamieszkałymi z nim,
- 2)posiadaniem przez Ubezpieczonego zwierząt domowych i psiek, z wyjątkiem zwierząt i psiek utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
- 3)posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku określonego w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
- 4)posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego, lub użytkowaniem rowerów, wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz sprzętu pływającego na własny użytek (tj. użytkowaniem łodzi wiosłowych, wiosłowych łodzi regatowych, kajaków, rowerów wodnych, desek surfingowych, pontonów, skuterów wodnych oraz jachtów żaglowych, motorowych do których prowadzenia nie są konieczne uprawnienia).
- 4.Ubezpieczeniem objęte są również szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z użytkowaniem pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych trwających nie dłużej niż 30 dni (w hotelach, motelach, pensjonatach, zajazdach, gospodarstwach agroturystycznych lub innych tego rodzaju podmiotach).
- 5.W powyższym zakresie, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 4

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, pomocy domowej lub opieki do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczonym,
- 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową, w związku z pozostawaniem przez nich pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających,
- 3) wyrządzone wzajemnie pomiędzy: Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową,
- 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej,
- 5) z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
- 6) wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów jak i amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, a w szczególności: spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, skoków na bungee, spływów rzekami górskimi, wspinaczek górskich,
- 7) wyniki z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach,
- 8) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonemu chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczonego zwierząt domowych - chorób zakaźnych,
- 9) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów które:
 - a) w chwili wypadku ubezpieczeniowego nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliźnie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,
 - b) znajdując się poza obrębem posesji Ubezpieczonego nie posiadały kagańca i nie miały smyczy,
- 10) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadanie się ziemi lub osunięcie się ziemi oraz tworzenia się grzyba,
- 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki lub inne instytucje,
- 12) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej,
- 13) w postaci kar sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznych lub opłat manipulacyjnych,
- 14) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu,
- 15) wynikające z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- 16) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
- 17) powstałe wskutek braku konserwacji budynku, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczonego.

§ 5

Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:

- 1) powstałe na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz ich posiadłości terytorialnych.
- 2) w nieruchomościach, z których Ubezpieczający / Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4,
- 3) w ruchomościach, z których Ubezpieczający / Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4,
- 4) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów agresywnych. Wykaz ras określonych w rozporządzeniu MSWiA w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 6

1. Suma gwarancyjna została określona w Umowie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jeden wypadek ubezpieczeniowy pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej / podlimitu).
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
4. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela do ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej, przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
5. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
6. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

Poza zdarzeniami opisanymi w OWU odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje również z dniem:

- 1) wyzerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4,
- 2) wyzerpania podlimitu sumy gwarancyjnej na ryzyko dodatkowe wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej wysokości podlimitu. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje w części dotyczącej w/w ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4,
- 3) z dniem zbycia mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa
- 4) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 8

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający / Ubezpieczony / Poszkodowany bądź Uprawniony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający / Ubezpieczony / Poszkodowany bądź Uprawniony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego / Uprawnionego, o ile zostało złożone,
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego / Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1,
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu,
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego / Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym / Ubezpieczonym,
 - 8) dokumenty potwierdzające dolożenie przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków,
 - 9) w przypadku szkody osobowej - dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów,
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej - dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust 5.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
6. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela określoną w klauzulach dodatkowych, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
7. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej

szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§ 9

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów niniejszej klauzuli, OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę lub lekarza
5. Ubezpieczający / Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w § 8 ust. 4 i 5.
6. Odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 10

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej ugody, prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacone: przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5 wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Niezależnie od innych postanowień niniejszej klauzuli oraz OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROZSZCZENIA REGRESOWE

§ 11

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający / Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.05.2020 r. ("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.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostałem(am) poinformowany(na) o możliwości przeprowadzenia badania moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, a także z wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych w przypadku gdy została zawarta na cudzy rachunek (w tym w formie ubezpieczenia grupowego).
4. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
5. **Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.**

Administrator danych osobowych

Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Inspektor ochrony danych

Inspektor ochrony danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Inspektorem lub InterRisk). Z Inspektorem można się skontaktować – we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych – poprzez email iod@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia),
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt c), art. 9 ust 2 pkt a) oraz art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia),
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług; w przypadku marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług opartego o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt a) w związku z art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wyplatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
- reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te mogą dotyczyć:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia i wysokości składki ubezpieczeniowej) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących – w zależności od zawieranego ubezpieczenia – daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości;
- marketingu bezpośredniego własnych produktów InterRisk (kierowanie do Pani/Pana informacji marketingowych oraz oferowanie produktów i usług InterRisk) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości.

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj., automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia (przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego) lub automatyczną ocenę Pani/Pana danych w celu ustalenia preferencji i domniemyanych potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i przedstawienia odpowiedniej oferty (przy celach marketingowych). Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji 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).

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykáže on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pana/Pani interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarcym.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) – w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego; może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych,

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

6. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Główny Specjalista
Zespół Ubezpieczeń Korporacyjnych
Grażyna Szmurło

GDAŃSK, 2020-06-01

Miejscowość, data

GRAŻYNA SZMURŁO, 03/711/001

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 22 575 25 25



Wniosek/Polisa seria **EDU-A/P** numer **079474**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.05.2020 roku.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **AKADEMIA POMORSKA**
Rodzaj placówki: **szkoła wyższa**
Adres: **UL. ARCISZEWSKIEGO 22A, 76-200 SŁUPSK**
Adres korespondencyjny: **UL. ARCISZEWSKIEGO 22A; 76-200 SŁUPSK POLSKA; POWIAT SŁUPSK**
NIP: **8391028** Telefon stacjonarny: **58 511 43 16**
REGON: **000001459**
E-mail: **GDANSK@INTERRISK.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **SEKRETARIAT PLACÓWKI**
E-mail: **GDANSK@INTERRISK.PL**
Telefon stacjonarny: **58 511 43 16** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: AKADEMIA POMORSKA

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2020-10-01** Data końca: **2021-09-30**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
OPCJA PODSTAWOWA	12 000,00 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	SUMA UBEZPIECZENIA
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 500,00 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	9 000,00 zł
ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN) (uczniowie):	37,00 zł

SKŁADKA

Lp.		Uczniowie	Pracownicy
1	Liczba ubezpieczonych	100	
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	0	
3	Składka za 1 osobę	37,00 zł	
4	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	3 700,00 zł	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2020-06-01.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **31 1240 6960 7170 0012 5007 9474.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	3 700,00 zł	2020-06-01

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE ZGODNE Z ZAWARTĄ UMOWĄ UBEZPIECZENIA Z DNIA 21.05.2020 roku

Ubezpieczenie EDU PLUS ROZSZERZONE O KLAUZULĘ NR 1
"ROZSZERZENIE O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM"

OC SUMA GWARANCYJNA 10.000 ZŁ.

SKŁADKA ZA OC 5 ZŁ.

- franszyza redukccyjna w wysokości 100 zł dla każdej szkody rzeczowej powstałej w związku z wykonywaniem czynności, związanych z nauką w Akademii Pomorskiej lub odbywaniem praktyk w ramach planu nauczania, przyjętego przez Akademię Pomorską,
- franszyza redukcyjną w wysokości 100 zł dla każdej szkody rzeczowej powstałej w związku z pozostałymi czynnościami życia prywatnego.

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 14.05.2020 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 14.05.2020 r.

§ 1

KLAUZULA NR 1

ROZSZERZENIE O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Zachowując postanowienia OWU EDU PLUS (zwanymi dalej OWU), nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na szkody powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia oraz niniejszej klauzuli.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, oznaczają:

- 1)Czynności życia prywatnego - działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z pracą zawodową Ubezpieczonego;
- 2)Franszyza redukcyjna - ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
- 3)Osoba bliska - małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką;
- 4)Osunięcie się ziemi - nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 5)Poszkodowany - każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający / Ubezpieczony;
- 6)Pomoc domowa - każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzona prace pomocnicze w gospodarstwie domowym zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilno- prawnej zawartej z Ubezpieczonym / Ubezpieczającym; 7)Sporty wysokiego ryzyka - bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 8)Suma gwarancyjna - ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe w wypadkach ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- 9)Szkoda osobowa - szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci;
- 10)Szkoda rzeczowa - szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 11)Szkoda seryjna:
 - a)wszystkie szkody, które powstały z tej samej przyczyny niezależnie od chwili wystąpienia, a które traktuje się jako jedną szkodę; za chwilę jej wystąpienia przyjmuje się chwilę powstania pierwszej z nich,
 - b)ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z serii pod warunkiem, iż wypadek ubezpieczeniowy je powodujący miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia;
- 12)Uprawiony - osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi;
- 13)Wypadek ubezpieczeniowy - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego;
- 14)Zapadanie się ziemi - obniżenie terenu w powodu zawałenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 15)Praca zawodowa - wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3

następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem przez niego czynności życia prywatnego.

2.Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna wynikająca z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa).

3.Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:

- 1)opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego i zamieszkałymi z nim,
- 2)posiadaniem przez Ubezpieczonego zwierząt domowych i psiek, z wyjątkiem zwierząt i psiek utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
- 3)posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku określonego w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
- 4)posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego, lub użytkowaniem rowerów, wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz sprzętu pływającego na własny użytek (tj. użytkowaniem łodzi wiosłowych, wiosłowych łodzi regatowych, kajaków, rowerów wodnych, desek surfingowych, pontonów, skuterów wodnych oraz jachtów żaglowych, motorowych do których prowadzenia nie są konieczne uprawnienia).
- 4.Ubezpieczeniem objęte są również szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z użytkowaniem pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych trwających nie dłużej niż 30 dni (w hotelach, motelach, pensjonatach, zajazdach, gospodarstwach agroturystycznych lub innych tego rodzaju podmiotach).
- 5.W powyższym zakresie, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 4

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, pomocy domowej lub opieki do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczonym,
- 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową, w związku z pozostawaniem przez nich pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających,
- 3) wyrządzone wzajemnie pomiędzy: Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową,
- 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej,
- 5) z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
- 6) wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów jak i amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, a w szczególności: spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, skoków na bungee, spływów rzekami górskimi, wspinaczek górskich,
- 7) wyniki z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach,
- 8) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonemu chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczonego zwierząt domowych - chorób zakaźnych,
- 9) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów które:
 - a) w chwili wypadku ubezpieczeniowego nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliznie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,
 - b) znajdując się poza obrębem posesji Ubezpieczonego nie posiadały kagańca i nie miały smyczy,
- 10) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadanie się ziemi lub osunięcie się ziemi oraz tworzenia się grzyba,
- 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki lub inne instytucje,
- 12) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej,
- 13) w postaci kar sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych,
- 14) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu,
- 15) wynikające z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- 16) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
- 17) powstałe wskutek braku konserwacji budynku, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczonego.

§ 5

Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:

- 1) powstałe na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz ich posiadłości terytorialnych.
- 2) w nieruchomościach, z których Ubezpieczający / Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4,
- 3) w ruchomościach, z których Ubezpieczający / Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4,
- 4) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów agresywnych. Wykaz ras określonych w rozporządzeniu MSWiA w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 6

1. Suma gwarancyjna została określona w Umowie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jeden wypadek ubezpieczeniowy pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej / podlimitu).
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
4. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela do ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej, przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
5. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
6. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

Poza zdarzeniami opisanymi w OWU odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje również z dniem:

- 1) wyzerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4,
- 2) wyzerpania podlimitu sumy gwarancyjnej na ryzyko dodatkowe wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej wysokości podlimitu. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje w części dotyczącej w/w ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4,
- 3) z dniem zbycia mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa
- 4) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 8

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający / Ubezpieczony / Poszkodowany bądź Uprawniony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający / Ubezpieczony / Poszkodowany bądź Uprawniony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego / Uprawnionego, o ile zostało złożone,
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego / Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1,
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu,
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego / Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym / Ubezpieczonym,
 - 8) dokumenty potwierdzające dolożenie przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków,
 - 9) w przypadku szkody osobowej - dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów,
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej - dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust 5.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
6. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela określoną w klauzulach dodatkowych, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
7. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej

szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§ 9

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów niniejszej klauzuli, OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę lub lekarza
5. Ubezpieczający / Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w § 8 ust. 4 i 5.
6. Odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 10

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej ugody, prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacone: przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Niezależnie od innych postanowień niniejszej klauzuli oraz OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROZSZCZENIA REGRESOWE

§ 11

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający / Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.05.2020 r. ("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.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostałem(am) poinformowany(na) o możliwości przeprowadzenia badania moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, a także z wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych w przypadku gdy została zawarta na cudzy rachunek (w tym w formie ubezpieczenia grupowego).
4. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
5. **Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.**

Administrator danych osobowych

Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Inspektor ochrony danych

Administratorem wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować – we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych – poprzez email iod@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia),
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt c), art. 9 ust 2 pkt a) oraz art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia),
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług; w przypadku marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług opartego o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt a) w związku z art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wyplatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
- reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te mogą dotyczyć:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia i wysokości składki ubezpieczeniowej) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących – w zależności od zawieranego ubezpieczenia – daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości;
- marketingu bezpośredniego własnych produktów InterRisk (kierowanie do Pani/Pana informacji marketingowych oraz oferowanie produktów i usług InterRisk) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości.

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj., automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia (przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego) lub automatyczną ocenę Pani/Pana danych w celu ustalenia preferencji i domniemyanych potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i przedstawienia odpowiedniej oferty (przy celach marketingowych). Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji 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).

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykáže on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pana/Pani interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) – w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego; może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych,

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

6. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Główny Specjalista
Zespół Ubezpieczeń Korporacyjnych
Grażyna Szmurło

GDAŃSK, 2020-06-01

Miejscowość, data

GRAŻYNA SZMURŁO, 03/711/001

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!