

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

PWA-027994

Seria i numer

Gothaer

Seria PWA
Nr 027994



nr konta
81 1240 6960 4539 1623 0102 7994

INFOLINIA I ZGŁOSZENIE SZKÓD: tel. 22 469 69 69

Agent: 014115

Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Oświata” zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 67/17 z dnia 11 kwietnia 2017r. zgodnie z wnioskiem z dnia 2017-09-26.

Rodzaj umowy Umowa nowa Umowa kontynuowana
Okres Ubezpieczenia od 2017-09-01 do 2018-08-31 24:00
Forma ubezpieczenia Grupowa, bezimienna
Ubezpieczeni Uczniowie i personel placówki oświatowej w liczbie 390

Ubezpieczający:

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 29

Nazwa

UL. FABRYCZNA

Adres stałego zamieszkania

WARSZAWA

Miejscowość

MAZOWIECKIE

Województwo

010207555

Nr REGON

brak@wp.pl

Adres e-mail

19

Nr domu

Nr lokalu

00-446

Kod pocztowy

WARSZAWA

Powiat

Ubezpieczony

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 29

Nazwa

UL. FABRYCZNA

Adres stałego zamieszkania

WARSZAWA

Miejscowość

MAZOWIECKIE

Województwo

010207555

Nr REGON

brak@wp.pl

Adres e-mail

19

Nr domu

Nr lokalu

00-446

Kod pocztowy

WARSZAWA

Powiat

Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowo-wychowawczych (NNW)	20 000 zł
Zakres podstawowy ubezpieczenia NNW obejmuje następujące świadczenia	
1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – 1% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	
2) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia; dodatkowo 100% sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci na terenie placówki oświatowej	
3) zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych do wysokości 20% sumy ubezpieczenia	
4) zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, w wysokości 2% sumy ubezpieczenia	
5) świadczenie z tytułu korepetycji: 100 zł za każde 7 dni szkolnych nieobecności w placówce oświatowej (płatne maksymalnie za 35 dni szkolnych)	
6) zadośćuczynienie za doznaną krzywdę – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50%	
7) jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu pogryzienia przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady: 200 zł	
Zakres dodatkowy	Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna/ wysokość świadczenia

Klauzula 1 - Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku (KL)	Wariant standardowy – 10% SU NNW
Klauzula 2 - Świadczenie szpitalne (SS)	20 zł za dzień, nie więcej niż 1800 zł
Klauzula 5 - Świadczenie z tytułu śmierci jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (SR)	3000 zł
Ubezpieczenie OC:	
Klauzula 10 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej (OCPO)	10 000 zł
Klauzula 11 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego (OCN) liczba ubezpieczonych nauczycieli 50	5 000 zł
Klauzula 12 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej (OCDPO)	10 000 zł

Składka za ubezpieczenie NNW za jednego ubezpieczonego
Składka za ubezpieczenie OC
Składka do zapłaty po zniżkach i zwyczajach

50,00 zł
52,00 zł
17 602,00 zł

Sposób płatności

Sposób płatności jednorazowo wratach gotówka/karta płatność w dniu zawarcia ubezpieczenia

przelew **81 1240 6960 4539 1623 0102 7994** płatne do dnia **2017-10-31**
nr konta

Raty I rata II rata

Wysokość rat w zł **17 602,00 zł**

Termin płatności rat **2017-10-31**
Data Data

Potwierdzam odbiór składki I raty składki w kwocie
słownie złotych

Oświadczenie Ubezpieczającego Jestem świadomy/a wynikającego z art. 815 Kodeksu cywilnego obowiązku udzielenia informacji o okolicznościach, o które zostałem/am zapytany/a we wniosko-polisie.

Oświadczam, że powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne wynikające z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których zawieram umowę ubezpieczenia.

Potwierdzam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie w umowie ubezpieczenia, której zawarcie potwierdzone jest niniejszą wniosko-polisą.

Wyrażam zgodę na przekazanie i przetwarzanie przez Gothaer TU S.A. 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.

Wyrażam zgodę na przekazywanie i przetwarzanie przez Gothaer TU S.A., 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).

Zwalniam lekarzy sprawujących nadę 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 Gothaer TU S.A. dokumentacji z mojego leczenia (oświadczenie Ubezpieczającego, który jest jednocześnie Ubezpieczonym).

Oświadczam, że osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia zostały przekazane (a osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia po jej zawarciu – zostaną przekazane) informacje dotyczące ogólnych warunków ubezpieczenia, określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. 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.

Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji drogą elektroniczną z Gothaer TU S.A. w ramach obsługi umowy, w tym związanej z likwidacją szkody.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Gothaer TU S.A. informacji handlowych, w tym prowadzenie marketingu bezpośredniego usług Gothaer TU S.A., przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych oraz automatycznych systemów wywołujących, drogą elektroniczną, w szczególności w postaci wiadomości email lub SMS/MMS.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Gothaer TU S.A. informacji handlowych, w tym prowadzenie marketingu bezpośredniego usług Gothaer TU S.A., przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, w szczególności w toku rozmowy z konsultantem, oraz automatycznych systemów wywołujących.

W razie złożenia reklamacji do Gothaer TU S.A., wnoszę o dostarczenie mi odpowiedzi pocztą elektroniczną.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (02-675) przy ul. Wołoskiej 22A, jako administrator Pana/Pani danych, informuje, że Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z działalnością ubezpieczeniową prowadzoną przez Gothaer TU S.A., w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w celach archiwalnych oraz w celu marketingu bezpośredniego usług Gothaer TU S.A. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia, Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu jej wykonania, natomiast w razie odmowy udzielenia ochrony ubezpieczeniowej – w celach archiwalnych, w tym przewidzianych przepisami ustawy o rachunkowości. Pana/Pani dane osobowe będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z Gothaer TU S.A.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do ich treści oraz prawo poprawiania danych. Dodatkowo, jeżeli dane osobowe nie są zbierane od osoby, której dotyczą, osobie tej przysługuje w sytuacji, gdy przetwarzanie jej danych jest niezbędne do wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego albo dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez Gothaer TU S.A. lub odbiorców danych, a przetwarzanie nie narusza praw i wolności osoby, której dane dotyczą, prawo do wniesienia:

- 1) pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania jej danych ze względu na jej szczególną sytuację;
- 2) sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych, gdy Gothaer TU S.A. zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania jej danych osobowych innemu administratorowi danych.

Podanie danych w niniejszej wniosko-polisie jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia umowy ubezpieczenia.