

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział I w Katowicach
ul. Misjonarzy Oblatów 11, 40-129 Katowice
tel. (32) 355-10-30, fax. (32) 350-80-00

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

InterRisk

VIENNA INSURANCE GROUP



1100039622555

InterRisk Kontakt 22 212 20 12

Wniosek/Polisa seria NWG-A/P nr 056781

**POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOWY
UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH
WYPADKÓW PLUS - UBEZPIECZENIE GRUPOWE**

Niniejszą polisą InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08 grudnia 2015 roku

Ubezpieczenie: **Nowe**

UBEZPIECZAJĄCY:

OSOBA PRAWNA

Nazwa: **RYBNICKI KLUB PIŁKARSKI SZKÓŁKA PIŁKARSKA RYBNIK**
Adres: **UL. GLIWICKA 720B, 44-200 RYBNIK**
Adres korespondencyjny: **UL. GLIWICKA 720B; 44-200 RYBNIK POLSKA; POWIAT RYBNIK**
REGON: **272464310**
NIP: **6422105641**

E-mail:

Rodzaj prowadzonej działalności: **ROZWOJWYCHOWANIAFIZYCZNEGO**

FORMA UBEZPIECZENIA:

Ubezpieczenie grupowe bezimienne

UBEZPIECZENI:

Podgrupa 1

Łączna liczba osób zatrudnionych przez Ubezpieczającego:

50

Liczba osób ubezpieczonych:

50

Rodzaj wyczynowo uprawianego sportu:

OKRES UBEZPIECZENIA:

Od **2018-01-02** Do **2018-12-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA (zakres zgodnie z §4 ust. 1, ust. 4 - 6 OWU NNW PLUS):

ZAKRES

następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu
następstwa zawału serca lub udaru mózgu
następstwa nieszczęśliwych wypadków w drodze do lub z pracy

PEŁNY

TAK

NIE

OPCJE UBEZPIECZENIA (zakres zgodnie z §4 ust. 2 OWU NNW PLUS)

PODSTAWOWA

10000 zł

Suma ubezpieczenia na 1 osobę ubezpieczoną

NIE

dotądowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy w wysokości 50% sumy ubezpieczenia

**SUMA UBEZPIECZENIA
na 1 osobę ubezpieczoną**

OPCJE DODATKOWE (zakres zgodnie z §4 ust. 3 OWU NNW PLUS)

opcja DODATKOWA D1 – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy
opcja DODATKOWA D2 – całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy

2000 zł

opcja DODATKOWA D3 – koszty leczenia

opcja DODATKOWA D4 – koszty leczenia stomatologicznego

opcja DODATKOWA D5 – koszty rehabilitacji

opcja DODATKOWA D6 – pobyt w szpitalu

opcja DODATKOWA D7 – rekonwalescencja po pobycie w szpitalu

opcja DODATKOWA D8 – oparzenia

opcja DODATKOWA D9 – odmrożenia

opcja DODATKOWA D10 – operacje

opcja DODATKOWA D11 – koszty operacji plastycznych

opcja DODATKOWA D12 – uciążliwe leczenie

opcja DODATKOWA D13 – assistance medyczny

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

MAŁGORZATA STAWSKA, 04/369/001

Centrala
ul. Noakowskiego 22
00-668 Warszawa
www.interrisk.pl

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS
KRS 0000054136
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640,100 PLN

Zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93
z dnia 5 listopada 1993 r.
REGON 010644132
NIP 526-00-38-806

1/2
KOPIA

SKŁADKA:

Liczba osób:				Podgrupa 1
Składka jednorazowa za osobę:				50
Łączna składka za osobę:				67,00 zł
Łączna składka za wszystkie osoby:				67,00 zł
Tryb płatności składki:				3350,00 zł
TRYB PŁATNOŚCI SKŁADKI:	jednorazowo		jednorazowo	3350,00 zł
TRYB PŁATNOŚCI RAT:	Rata	Kwota	płatna w terminie	
	1	3 350,00 zł	2018-01-08	

przelewem na konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group 31 1240 6960 7170 0011 6005 6781

OSOBA REZPREZENTUJĄCA UBEZPIECZAJĄCEGO:

Imię i nazwisko:

FAX:

Telefon stacjonarny:

Adres email:

Telefon komórkowy:

OŚWIADCZENIA:

- otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r., wraz z informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz treścią Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu, przysługującymi mi prawami, a także informacją dotyczącą właściwego do ich rozpatrzenia;
- zobowiązuję się do doręczenia Ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r., zawierających informację, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, treści Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową;
- jestem upoważniony do przekazania InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group danych osobowych Ubezpieczonych w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
- zostałem(am) poinformowany(a) oraz poinformuję Ubezpieczonych, że:
 - administratorem danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22;
 - celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia;
 - dane osobowe osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus – przekazywane będą do APRIL Polska Assistance Sp. z o.o., ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa – podmiotu, który w imieniu i na rzecz InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group będzie organizował i pokrywał koszty assistance oraz Spółdzielni VIG Ekspert, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa – podmiotu, który w imieniu i na rzecz InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group będzie wykonywał czynności likwidacji szkód;
 - mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
 - podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie danych osobowych, podanych dobrowolnie przeze mnie lub osoby trzecie, w tym danych dotyczących stanu zdrowia, przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do celów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
- odpłatne występowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały lub będą udzielać świadczeń zdrowotnych, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, o przekazanie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych podanych przeze mnie o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej;
- przekazywanie korespondencji, w tym oświadczeń woli drogą elektroniczną.

Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie, powyższe informacje zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy.

RYBNIK, 2018-01-01

Miejscowość i data wystawienia

MAŁGORZATA STAWSKA, 04/369/001

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

PREZES ZARZĄDU
Klubu RKF ROW Rybnik

mgr Stanisław Jaszczuk
Czytelny podpis Ubezpieczającego

RYBNICKI KLUB PIŁKARSKI
"SZKOŁKA PIŁKARSKA ROW
w RYBNIKU"
44-200 Rybnik Ul. Gliwicka 72
NIP 642-21-05-641

MAŁGORZATA STAWSKA, 04/369/001

Centrala
ul. Noakowskiego 22
00-668 Warszawa
www.interrisk.pl

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS
KRS 0000054136
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN

Zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93
z dnia 5 listopada 1993 r.
REGON 010644132
NIP 526-00-38-806