

**Polisa A-A359803**

NOWE  KONTYNUACJA

oryginał /kopia

Pośrednik: 02/562/001

Ubezpieczający: **SZKOŁA PODSTAWOWA IM. MARII KONOPNICKIEJ W DOBRZYNIU NAD WISŁĄ**  
**87-610 DOBRZYŃ NAD WISŁĄ UL. LICEALNA 1**  
REGON 000262651

Ubezpieczony: **OC NAUCZYCIELA ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY**

Okres Ubezpieczenia: **od 01 września 2019 r. do 31 sierpnia 2020 r.**

Podstawa zawarcia: **Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes Pro Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/26/02/2019 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 26.02.2019 roku.**

L.P.	Symbol ubezpieczenia	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Składka
1	13 01 18	<b>ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DELIKTOWA Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZAWODU NAUCZYCIELA ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ.</b> Udział własny 100,00 zł w każdej szkodzie rzeczowej Liczba ubezpieczonych: 42	<b>50 000,00 zł</b> na wszystkie zdarzenia / <b>5 000,00 zł</b> na jedno zdarzenie	<b>35,00 zł</b>
2	13 01 18	<b>ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DELIKTOWA I KONTRAKTOWA DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ</b> Udział własny 100,00 zł w każdej szkodzie rzeczowej Ubezpieczony: Dyrektor szkoły (możliwość Ubezpieczenia zastępcy lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora) Liczba ubezpieczonych: B/D	<b>50 000,00 zł</b> na wszystkie zdarzenia / <b>25 000,00 zł</b> na jedno zdarzenie	<b>80,00 zł</b>
3	17 01 18	<b>UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ</b> <b>WARIANT I – NAUCZYCIELE ORAZ PRACOWNICY,</b> Liczba ubezpieczonych: <b>WARIANT II – DYREKTORZY, Z-CY DYREKTORA, OSOBY PEŁNIĄCE OBOWIĄZKI DYREKTORA</b> Liczba ubezpieczonych :	<b>Wariant I – SU</b> 5 000,00 zł (49zł/osobę) <b>Wariant II – SU</b> 15 000,00 zł (89zł/osobę)	<b>- zł</b>
			<b>RAZEM</b>	<b>115,00 zł</b>

Roczna składka ubezpieczeniowa wynosi: **115,00 zł** Słownie zł: **STO PIĘTNAŚCIE ZŁOTYCH (00/100)**

**KLAUZULE I POSTANOWIENIA STRON:** Integralną część polisy stanowi załącznik do wniosku, Załącznik nr 1 – treść KLAUZUL, lista osób objętych ubezpieczeniem.

Składka: **115,00 zł**

Słownie zł: **STO PIĘTNAŚCIE ZŁOTYCH (00/100)**

płatna:  gotówką  przelewem na konto do dnia **31 października 2019 r.**  
 jednorazowo  ratałnie liczba rat **1**

Przedstawiciel InterRisk S.A. Vienna Insurance Group otrzymał kwotę: ----- zł słownie: ----- złotych, w dniu -----

Nr konta bankowego InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	<b>07 1240 6960 7170 0001 2035 9803</b>
---	---

**KLAUZULE I OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że:**

- informacje zawarte we wniosku/polisie podane zostały według mojej najlepszej wiedzy, a ubezpieczone mienie jest zabezpieczone zgodnie z wymogami określonymi w OWU, na podstawie których zawarto umowę;
- jestem upoważniony do przekazania InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group danych osobowych Ubezpieczonych w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
- wyrażam zgodę na przekazywanie korespondencji, w tym oświadczeń woli drogą elektroniczną.

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Biznes Pro Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 23.01.2018 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.
- 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.
- 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).
- 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.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych o stanie zdrowia w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz na ich przetwarzanie w celu wykonania umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych innych niż dotyczące stanu zdrowia, w celu profilowania i podejmowania wobec mnie decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej w sposób zautomatyzowany, w oparciu o profilowanie.
- Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów, które udzielały lub będą udzielać mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego 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.
- Wyrażam zgodę na udostępnianie – na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group – moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
- Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udziela mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.
- Wyrażam zgodę na podejmowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group wobec mnie decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu moich danych osobowych w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia mi odpowiedniej oferty.

11. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
12. 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

Inspektorem wyznaczony inspektor 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:

- 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia i wysokości składki ubezpieczeniowej) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących – w zależności od zawieranej umowy 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;
  - 2) 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.

13. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

**InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**  
**Vienna Insurance Group**  
Oddział Bydgoszcz (1)  
85-059 Bydgoszcz, ul. Unii Lubelskiej 4c  
tel. (52) 360 26 00  
NIP: 526-00-38-806  
MAGDALENA BRYFCZYŃSKA, SWKS. 02/949/001  
Specjalista Wsparcia Sprzedaży  
polecenie i podpis przedstawiciela InterRisk TU S.A.  
Vienna Insurance Group  
*Magdalena Bryfczyńska*

Bydgoszcz, dnia 18 września 2019 r.  
Miejscowość, data

.....  
podpis Ubezpieczającego

Załącznik nr 1 do polisy: A-A359803

**KLAUZULA NR 3 – ROZSZERZENIE UBEZPIECZENIA O OC NAUCZYCIELA ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

- Zachowując postanowienia niniejszych OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, InterRisk rozszerza ochronę ubezpieczeniową o odpowiedzialność cywilną deliktową za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem działalności zawodowej przez nauczycieli oraz pozostałych pracowników placówki oświatowej (osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawnej).
- Na podstawie niniejszej klauzuli ochroną ubezpieczeniową objęta jest również:
  - odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z pełnieniem funkcji opiekuna na imprezach, koloniach, wycieczkach, obozach, zielonych szkołach itp.,
  - odpowiedzialność materialna Ubezpieczonego wobec pracodawcy za szkody wyrządzone z winy nieumyślnej wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, wynikająca z przepisów Kodeksu pracy.
- Jeżeli wobec Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie jego odpowiedzialności cywilnej, wynikające z przepisów Kodeksu pracy, wysokość wypłaconego przez InterRisk odszkodowania ograniczona jest do wysokości roszczeń regresowych przysługujących pracodawcy wobec Ubezpieczonego, określonych w Kodeksie pracy.
- Podlimity sumy gwarancyjnej w ramach niniejszej klauzuli ustala się w umowie wybierając jeden z poniższych wariantów (w odniesieniu do każdego nauczyciela / pracownika placówki oświatowej):
  - 20.000 PLN na wszystkie zdarzenia / 10.000 PLN na jedno zdarzenie przy sumie gwarancyjnej z umowy nie mniejszej niż 20.000 PLN;
  - 50.000 PLN na wszystkie zdarzenia / 50.000 PLN na jedno zdarzenie przy sumie gwarancyjnej z umowy nie mniejszej niż 50.000 PLN;
  - 100.000 PLN na wszystkie zdarzenia / 100.000 PLN na jedno zdarzenie przy sumie gwarancyjnej z umowy nie mniejszej niż 100.000 PLN.
- Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 PLN.
- Zakres terytorialny: teren Rzeczypospolitej Polskiej

**KLAUZULA NR 4 – ROZSZERZENIE UBEZPIECZENIA O OC DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA LUB OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA**

- Zachowując postanowienia niniejszych OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, InterRisk rozszerza ochronę ubezpieczeniową o odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe i na osobie wyrządzone osobie trzeciej z tytułu czynu niedozwolonego (OC delikt) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontrakt) w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego funkcji dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora w granicach posiadanych kompetencji.
- InterRisk ponosi odpowiedzialność za Ubezpieczonego w wysokości wyrządzonej szkody, jednak nie wyższej: (i) od kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego Ubezpieczonemu w dniu wyrządzenia szkody (Ubezpieczony – pracownik) lub (ii) od kwoty przewidzianej w umowie cywilnoprawnej, na podstawie której Ubezpieczony pełni funkcje dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora.
- Zachowując wyłączenia zawarte w OWU, InterRisk nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody będące następstwem naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego.
- Podlimity sumy gwarancyjnej w ramach niniejszej klauzuli ustala się w umowie wybierając jeden z poniższych wariantów (w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego):
  - 50.000 PLN na wszystkie zdarzenia / 25.000 PLN na jedno zdarzenie przy sumie gwarancyjnej z umowy nie mniejszej niż 50.000 PLN;
  - 100.000 PLN na wszystkie zdarzenia / 50.000 PLN na jedno zdarzenie przy sumie gwarancyjnej z umowy nie mniejszej niż 100.000 PLN;
  - 150.000 PLN na wszystkie zdarzenia / 100.000 PLN na jedno zdarzenie przy sumie gwarancyjnej z umowy nie mniejszej niż 200.000 PLN.
- Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 PLN.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Bydgoszcz, dnia 18 września 2019 r.  
Miejscowość, data

.....  
podpis Ubezpieczającego

**InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**  
Vienna Insurance Group  
Oddział Bydgoszcz (1)  
85-059 Bydgoszcz, ul. Unii Lubelskiej 4c  
tel. (52) 360 26 00  
NIP 525-00-10-001  
MAGDALENA BRYFCZYŃSKA, SWSP.029949/001  
Specjalista Wsparcia Sprzedaży  
pieczęć i podpis przedstawiciela InterRisk TU S.A.  
Vienna Insurance Group  
*Magdalena Bryfczyńska*