

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 **151975**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2024.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA			
OPCJA PODSTAWOWA			
Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1. Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	25 000 zł	dodatkowo 300% SU	100 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2. Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU	25 000 zł
3. 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	25 000 zł
4. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	250 zł
5. Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		do 30% SU w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł	do 7 500 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł
6. Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 7 500 zł
7. Pogryzienia lub pokąsanie/ukąszenia		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia	250 zł lub 500 zł
8. Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł	2 500 zł
9. Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	2 500 zł
10. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	250 zł
11. Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	250 zł
12. Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	500 zł
13. Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 250 zł
14. Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU	2 500 zł
ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	6 000,00 zł	1% SU / dzień	60 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	6 000,00 zł	1% SU / dzień	60 zł
Opcja Dodatkowa D5 - Poważne Choroby	2 000,00 zł	100% SU	2 000 zł
Opcja Dodatkowa D6 - Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 zł	zgodnie z OWU	do 2 000 zł (zgodnie z Tabelą nr 8 w OWU EDU PLUS)
Opcja Dodatkowa D7 - Operacje w wyniku choroby	2 000,00 zł	zgodnie z OWU	do 2 000 zł (zgodnie z Tabelą nr 9 w OWU EDU PLUS)
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 zł	do 100% SU za wyjątkiem: - kosztów rehabilitacji do 50% SU - kosztów operacji plastycznych do 200% SU	do 2 000 zł, za wyjątkiem kosztów: - rehabilitacji do 1 000 zł - operacji plastycznych do 4 000 zł
Opcja Dodatkowa D10 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 800,00 zł	do 100% SU	do 1 800 zł
Opcja Dodatkowa D15 - Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł	do 100% SU	do 5 000 zł
Opcja Dodatkowa D16 - Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy	1 500,00 zł	do 100% SU, w tym: a) zdiagnozowanie boreliozy do 1 000 zł, b) wizyta u lekarza do 150 zł, c) badania diagnostyczne do 150 zł, d) antybiotykoterapia do 200 zł	do 1 500 zł
Hejt Stop	5 000,00 zł	Usługi wsparcia informatycznego, psychologicznego oraz prawnego w zakresie mowy nienawiści i bezpieczeństwa w sieci	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

SKŁADKA

Tryb płatności składki: jednorazowo

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 27.03.2024

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. z dnia 27.03.2024

§ 1
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od OWU EDU PLUS:

1.w §2 dodaje się pkt 127 – 129) OWU, które otrzymują brzmienie:

- „127) amputacja kończyny lub części kończyny w wyniku nowotworu złośliwego – amputacja kończyny w wyniku choroby nowotworowej, rozpoznanej przez lekarza specjalistę, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych.
- 128) wycieczka szkolna – zorganizowany wyjazd klasowy poza miejscowość, w której znajduje się placówka oświatowa Ubezpieczonego.
- 129) OIOM/OIT – (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej.”

2.w §4 ust. 1 pkt. 1) OWU, który otrzymuje brzmienie:

- „1) Opcji Podstawowej obejmującej następujące ryzyka:
 - a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - c) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub podczas zajęć/wycieczek szkolnych zorganizowanych w ramach zajęć szkolnych,
 - e) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - f) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie
 - g) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem,
 - h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - j) wstrząśnięcie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
 - l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
 - m) koszty akcji poszukiwawczej dziecka,
 - n) amputację kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego,
 - o) dodatkowa ochrona NW podczas wycieczki szkolnej,

3.w §6 pkt 1 lit c) tired ii OWU, który otrzymuje brzmienie:

- „ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub podczas zajęć/wycieczek szkolnych zorganizowanych w ramach zajęć szkolnych – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej lub podczas zajęć/wycieczek szkolnych zorganizowanych w ramach zajęć szkolnych oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej.”

4. w §6 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:

- „12) w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny w wyniku nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 2 500 zł, pod warunkiem iż:
 - a) nowotwór złośliwy został rozpoznany w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) amputacja kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

5. w §6 dodaje się pkt 13) w brzmieniu:

- „13) w przypadku uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek NW podczas wycieczki szkolnej Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowo 2% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 500 zł, pod warunkiem przedstawienia zaświadczenia od opiekuna/ nauczyciela, iż do wypadku doszło podczas wycieczki szkolnej”.

6. w §11 ust. 1 pkt 3) OWU, który otrzymuje brzmienie:

- „3) Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, zaś świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia przysługuje od 11-go dnia do 95-go dnia pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, nie więcej jednak niż 150zł za każdy dzień pobytu, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni.
W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w trakcie ochrony ubezpieczeniowej.
W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowo jednorazowe świadczenie w wysokości 500 PLN za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

7.w §11 ust. 1 pkt 4) OWU, który otrzymuje brzmienie:

- „4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia, pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2024 roku ("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, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
- 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.
- Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zawierających informację, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową.
- Wyrażam zgodę na 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 mi 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 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 odpłatne występowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielą 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;
 - administratorem moich 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 przekazywane będą do Centrum Assistance, które będzie świadczyło usługi assistance,
 - mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
 - podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - dane przekazywane będą do Centrum Telemedycyny wskazanej na stronie internetowej www.interrisk.pl, które będzie organizować usługi e-konsultacji.
- Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

TORUŃ, 2024-10-25

Miejscowość, data

Dorota Urszula
Boehlke

Elektronicznie podpisany przez
Dorota Urszula Boehlke
Data: 2024.10.28 08:29:20 +01'00'

IZABELA KUPKA, 51/502/002

Podpis i pieczęć przedstawiciela
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

DYREKTOR
Publicznej Szkoły Podstawowej
Im. Świętego Jana Pawła II w Mirowie

mgr Jan Wojciech Ulewński

Czytelny podpis Ubezpieczającego