

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 **128132**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023.

### UBEZPIECZAJĄCY

#### OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **ZESPÓŁ SZKÓŁ ELEKTRYCZNO-ELEKTRONICZNYCH-RADA RODZICÓW**  
Rodzaj placówki: **szkoła ponadpodstawowa**  
Adres: **UL. RACIBORA 60/61, 71-631 SZCZECIN**  
Adres korespondencyjny: **UL. RACIBORA 60/61; 71-631 SZCZECIN POLSKA; POWIAT SZCZECIN**  
NIP: **8512037157** Telefon stacjonarny:  
REGON: **000220701**  
E-mail: **SZKOLA@TME.SZCZECIN.PL** Telefon komórkowy:

### UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **WOJCIECH SOBIERAJ**  
E-mail: **WOJCIECH.SOBIERAJ.WS@GMAIL.COM**  
Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy: **512359766**

**UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: ZESPÓŁ SZKÓŁ ELEKTRYCZNO-ELEKTRONICZNYCH**

### OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2023-09-01** Data końca: **2025-09-30**

### ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### OPCJA UBEZPIECZENIA

#### OPCJA PODSTAWOWA PLUS

Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1. Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	20 000 zł	dodatkowo 100% SU	40 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2. Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	20 000 zł
3. 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	20 000 zł
4. Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		za 1% uszczerbku na zdrowiu określonego wyłącznie w Tabeli Norm Uszczerbku na zdrowiu Edu Plus – 1% SU	200 zł
5. Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		do 30% SU w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł	do 6 000 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
6. Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 6 000 zł
7. Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	200 zł lub 400 zł
8. Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10% SU	2 000 zł
9. Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	2 000 zł
10. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	200 zł
11. Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	200 zł
12. Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	400 zł
13. Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 000 zł

ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJIE DODATKOWE:	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	20 000,00 zł	100% SU	20 000 zł
Opcja Dodatkowa D2 - Oparzenia i odmrozenia	8 000,00 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	800 zł lub 2 400 zł lub 4 000 zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	8 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 2 dni)	80 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	8 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	80 zł
Opcja Dodatkowa D5 - Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomielitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów)	2 000,00 zł	100% SU	2 000 zł
Opcja Dodatkowa D6 - Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł	zgodnie z TABELĄ NR 8 OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	8 000,00 zł	do 100% SU w tym podlimit: na rehabilitację 1 000 zł, na zwrot kosztów operacji plastycznych 5 000 zł, na zwrot kosztów leków 500 zł	do 8 000 zł
Opcja Dodatkowa D11 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000,00 zł	do 100% SU, max, 300 zł za jeden ząb	do 1 000 zł
Opcja Dodatkowa D13 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)	5 000,00 zł	świadczenia zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D17 - 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
Hejł Stop	5 000,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

#### SKŁADKA

Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):	<b>55,00 zł rocznie</b>
---	-------------------------

**W WYPADKU WYSTĄPIENIA SZKODY DOTYCZY RÓWNIEŻ PRAKTYK- PROSZĘ O KONTAKT Z OPIEKUNEM**

**WOJCIECH SOBIERAJ TEL. 512 359 766**

#### INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

#### OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 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(ma), 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 wyraża zgodę na przekazanie przez InterRisk informacji o ostatecznej liczbie ubezpieczonych oraz ostatecznej wysokości składki w postaci elektronicznej, na adres email wskazany w umowie ubezpieczenia.