

Przełącz 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 143852**

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 roku oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym oraz nauczycieli i dyrektorów placówek oświatowych w ramach oferty EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku.

**UBEZPIECZAJĄCY**

**OSOBA PRAWNA**

Nazwa placówki: **ZESPÓŁ SZKÓŁ GASTRONOMICZNYCH**  
Rodzaj placówki: **zespół szkół** Jednostka oświatowa: **żłobek**  
Adres: **UL. OKÓLNA 35, 66-400 GORZÓW WIELKOPOLSKI**  
Adres korespondencyjny: **UL. OKÓLNA 35; 66-400 GORZÓW WIELKOPOLSKI POLSKA; POWIAT GORZÓW WIELKOPOLSKI**  
NIP: Telefon stacjonarny:  
REGON: **210203232**  
E-mail: **AWOWCZKO@WP.PL** Telefon komórkowy: **667659302**

**UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU**

Imię i nazwisko: **AGATA WOWCZKO**  
E-mail: **AWOWCZKO@WP.PL**  
Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy: **667659302**

**UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: ZESPÓŁ SZKÓŁ GASTRONOMICZNYCH IM. FEBRONI GAJEWSKIEJ-KARAMAĆ W GORZOWIE WLKP.**

**OKRES UBEZPIECZENIA**

Data początku: **2024-08-29** Data końca: **2025-08-28**

**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	30 000 zł	do 300% SU	120 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2. Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU	30 000 zł
3. 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	30 000 zł
4. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	300 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 9 000 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 9 000 zł
7. Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia	300 zł lub 600 zł
8. Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł	3 000 zł
9. Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	3 000 zł
10. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	300 zł
11. Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	300 zł
12. Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	600 zł
13. Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 500 zł
14. Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU	3 000 zł

ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D2 - Oparzenia i odmrożenia	10 000,00 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	1 000 zł lub 3 000 zł lub 5 000 zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł	1% SU / dzień	100 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	10 000,00 zł	1% SU / dzień	100 zł
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	1 000,00 zł	do 100% SU	do 1 000 zł
Opcja Dodatkowa D12 - 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 D14 - Druga Opinia Medyczna	5 000,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
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.

### OC W ŻYCIU PRYWATNYM

Świadczenie	Wysokość sumy ubezpieczenia	Składka
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym	100 000 zł	160,00 zł
Rozszerzenie o OC nauczyciela i pozostałych pracowników placówek oświatowych (składka indywidualna)	50 000 zł	4,50 zł
Rozszerzenie OC Dyrektora, Z-cy Dyrektora, osoby pełniącej funkcję Dyrektora placówki oświatowej	100 000 zł	43,00 zł

### SKŁADKA

Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):	<b>59,00 zł</b>
Łączna składka za osobę (PLN) (pracownicy):	<b>83,50 zł</b>
Łączna składka za osobę (PLN) (dyrektorzy):	<b>122,00 zł</b>

Lp.		Uczniowie	Pracownicy	Dyrektorzy
1	Liczba ubezpieczonych	14	4	4
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	0	-	-
3	Składka za 1 osobę	59,00 zł	83,50 zł	122,00 zł
4	Składka łącznie	826,00 zł	334,00 zł	488,00 zł
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	1 648,00 zł		

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2024-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **65 1240 6960 7170 0012 5014 3852**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	1 648,00 zł	2024-10-31

### INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych

### OŚWIADCZENIA