

## EDU PLUS

Polisa EDU-N004080

### POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO EDU PLUS

Niniejszą polisą InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2018 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 27.03.2018 r.

NA WNIOSEK Z DNIA: 13.06.2019 r.

#### UBEZPIECZAJĄCY:

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):	Szkoła Podstawowa im. Jana Raka w Husowie		
Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):	Husów 27, 37-121 Husów		
NIP:	8151769820	REGON:	691678221
Rodzaj placówki:	Szkoła podstawowa	Reprezentowany przez:	Halina Harmuszkiewicz
Okres ubezpieczenia:	od 01.09.2019 do 31.08.2020		

#### UBEZPIECZONY:

Dzieci, uczniowie i pracownicy zatrudnieni przez Ubezpieczającego

#### DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA PROWADZENIE UBEZPIECZENIA:

Halina Harmuszkiewicz, telefon: 17 226 93 00, e-mail: zshusowszkola@op.pl

#### ZAKRES UBEZPIECZENIA, SKŁADKA:

OPCJA UBEZPIECZENIA PODSTAWOWA PLUS* WRAZ Z POSTANOWIENIAMI DODATKOWYMI I ODMIENNYMI WPROWADZONYMI DO UMOWY UBEZPIECZENIA STANOWIĄCYMI ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY UBEZPIECZENIA		WARIANT I
	SKŁADKA	41 zł
	SUMA UBEZPIECZENIA	15 000 zł
	<b>ŚWIADCZENIE</b>	
1.	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW)	15 000 zł
1.1	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	15 000 zł
1.2	1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	150 zł
1.3	koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 4 500 zł
2	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	150 zł
3.	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	15 000 zł
3.1	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW w placówce oświatowej (w tym również zawał serca i udar mózgu)	19 000 zł
4.	zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	1 500 zł
5.	śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW	1 500 zł
6.	pogryzienie przez psa i inne zwierzęta, pokąsania, ukąszenia	150 zł
7.	wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150 zł

\*Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU Edu Plus.

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	5 000 zł
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	II STOPIEŃ BRAK
	III STOPIEŃ BRAK
	IV STOPIEŃ BRAK
Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	35 zł / dzień
Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	BRAK
Opcja Dodatkowa D6 – poważne choroby	500 zł
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 500 zł
Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 250 zł
Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie	50 zł

Numer Agenta: 02/661

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group  
ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, Polska

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	Przewidywana liczba dzieci, uczniów w placówce:	200
2	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów:	200
3	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów opłacających składkę (poz.2 - poz. 4):	180
4	Zniżka składki - liczba osób będących w trudnej sytuacji (stanowiącą do 10% liczby osób ubezpieczonych):	20
5	Przewidywana liczba ubezpieczonego personelu:	0
6	SKŁADKA ROCZNA ZA OSOBE (z rozszerzeniem zakresu o następstwa wyczynowego uprawiania sportu):	41 zł
7	<b>Składka łączna za wszystkie osoby ubezpieczone (poz. 3 + poz. 5) x poz. 6:</b>	<b>7 380 zł</b>

W przypadku zmiany liczby osób w placówce - ostateczna liczba dzieci, uczniów, studentów oraz personelu zostanie zgłoszona w formie aneksu do ubezpieczenia.

SKŁADKA W KWOCIE: 7380 zł

TRYB PŁATNOŚCI SKŁADKI:

składka płatna jednorazowo, przelewem na konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group 12 1240 6960 7170 0012 6000 4080

Składka płatna do dnia 31.10.2019 r.

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO STANOWI ZAŁĄCZNIK:

1. Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU EDU Plus


Oświadczenia:

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/27/03/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2018 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.

Zobowiązuję się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2018 roku 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 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).

TAK  NIE

Edyta Bachar  
  
 Netins Insurance Sp. z o.o.  
 NIP 8971741358, REGON 020742915  
 ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka  
 tel. +48 71 719 94 19; kom: 502 099 595

Wysoka, 16-07-2019  
 Miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
 Pieczęć i podpis Ubezpieczającego

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