

InterRisk Kontakt 22 575 25 25



Wniosek/Polisa seria **EDU-A/P** numer **164583**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **VI LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE**
Rodzaj placówki: **szkoła ponadpodstawowa** Jednostka oświatowa: **szkoły ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoły branżowe I i II stopnia)**
Adres: **UL. ŚWIĘTYCH CYRYLA I METODEGO 9, 65-533 ZIELONA GÓRA**
Adres korespondencyjny: **UL. ŚWIĘTYCH CYRYLA I METODEGO 9; 65-533 ZIELONA GÓRA POLSKA; POWIAT ZIELONA GÓRA**
NIP: **080126629** Telefon stacjonarny: **684544088**
REGON: **080126629** Telefon komórkowy:
E-mail: **SEKRETARIAT@6LO.ZGORA.PL**

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **RADOSŁAW GRAŻKA**
E-mail: **SEKRETARIAT@6LO.ZGORA.PL** Telefon komórkowy:
Telefon stacjonarny: **684544088**
UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: VI LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE W ZIELONEJ GÓRZE

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2025-09-01** Data końca: **2026-08-31**

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	74 000 zł	dodatkowo 300% SU	296 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2. Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU	74 000 zł
3. 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	74 000 zł
4. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW - określonego wyłącznie w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 1% SU	740 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 22 200 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł
6. Koszty podróży marzeń		do 30% SU	do 22 200 zł
7. Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia	740 zł lub 1 480 zł
8. Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł	5 000 zł
9. Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		10% SU	7 400 zł
10. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	740 zł
11. Pobicie, napaść		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1,5% SU, pod warunkiem uszczerbku na zdrowiu powyżej 20%	1 110 zł
12. Zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	1 480 zł
13. Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	3 700 zł
14. Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU	7 400 zł

Opcje dodatkowe – UWAGA: ŚWIADCZENIA OPCJI DODATKOWYCH I WYBRANEJ POWYŻEJ OPCJI KUMULUJĄ SIĘ	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	14 000,00 zł	1% SU / dzień	140 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	10 000,00 zł	1% SU / dzień	100 zł
Opcja Dodatkowa D10 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 100,00 zł	do 100% SU	do 1 100 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

	Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):	80,00 zł
	Łączna składka za osobę (PLN) (pracownicy):	0,00 zł
	Łączna składka za osobę (PLN) (dyrektorzy):	0,00 zł

Lp.		Uczniowie	Pracownicy	Dyrektorzy
1	Liczba ubezpieczonych	10		
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	0	-	-
3	Składka za 1 osobę	80,00 zł		
4	Składka łącznie	800,00 zł		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	800,00 zł		

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2025-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **18 1240 6960 7170 0012 5016 4583.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	800,00 zł	2025-10-31

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 01/25/03/2025 UBEZPIECZYCIELA z dnia 25 marca 2025 roku.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odienne od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. n) w brzmieniu:

„n) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki szkolnej”

2. w §22 ust. 9, otrzymuje brzmienie:

„9) W przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony wydarzył się podczas wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony, świadczenia o których mowa w §7 pkt 1) lit. a)-b) oraz pkt 3) – zostają podwyższone o 50% wobec obliczonej wysokości świadczenia zgodnie z postanowieniami w w/w punktach.”

3. § 11 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby7 – 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 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 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;
7 UWAGA – zwróć uwagę, że choroba musi być rozpoznana w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia, a pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia.”

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025 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.
- Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

ZIELONA GÓRA, 2025-09-17

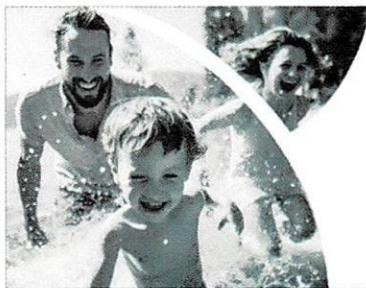
Miejscowość, data

ANNA SALIJ-KACZKOWSKA, 11/593/001

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

DIREKTOR
VI Liceum Ogólnokształcące
w Zielonej Górze
mgr Radosław Grażka

Czytelny podpis Ubezpieczającego



NNW odNOWA

Bliscy są najważniejsi – chroń ich z NNW odNOWA

Skorzystaj z kumulacji świadczeń

– opcje główne i dodatkowe działają razem, by dać maksymalne wsparcie finansowe, które pozwoli szybko powrócić do formy po wypadku.

Zapytaj Agenta o ofertę!

VI LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
ul. św. Cyryla i Metodego 9
65-533 Zielona Góra
tel. 68 454 40 88, fax 68 454 40 89
REGON: 080126629