



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 **129444**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 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: **JEZUICKIE CENTRUM EDUKACJI**
Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa** Jednostka oświatowa: **szkoła podstawowa**
Adres: **UL. PIOTRA SKARGI 10, 33-300 NOWY SĄCZ**
Adres korespondencyjny: **UL. PIOTRA SKARGI 10; 33-300 NOWY SĄCZ POLSKA; POWIAT NOWOSĄDECKI**
NIP: Telefon stacjonarny: **184490211**
REGON: **122714280**
E-mail: **SEKRETARIAT@JCE.EDU.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **JADWIGA KONAR**
E-mail: **SEKRETARIAT@JCE.EDU.PL**
Telefon stacjonarny: **184490211** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: JEZUICKIE CENTRUM EDUKACJI

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2023-09-01** Data końca: **2024-08-31**

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 100% SU | 50 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej) |
| 2. Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu) | | 100% SU | 25 000 zł |
| 3. 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW | | 100% SU | 25 000 zł |
| 4. Poniżej 100% uszczerbku 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 uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej | | do 30% SU w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł | do 7 500 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł |
| 6. Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW | | do 30% SU | do 7 500 zł |
| 7. Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie | | 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% SU | 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 |

| ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE: | Suma ubezpieczenia | Wysokość świadczenia w % | Wysokość świadczenia w zł |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego | 10 000,00 zł | 100% SU | 10 000 zł |
| Opcja Dodatkowa D2 - Oparzenia i odmrożenia | 5 000,00 zł | II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU | 500 zł lub 1 500 zł lub 2 500 zł |
| Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 4 000,00 zł | 1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 2 dni) | 40 zł |
| Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby | 3 000,00 zł | 1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu) | 30 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) | 1 000,00 zł | 100% SU | 1 000 zł |
| Opcja Dodatkowa D6 - Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 3 000,00 zł | zgodnie z TABELĄ NR 8 OWU | zgodnie z OWU |
| Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 1 500,00 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 1 500 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 D12 - Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 200,00 zł | do 100% SU | 200 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 |
| Hejt Stop | 5 000,00 zł | świadczenie zgodnie z OWU | 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 | 50 000 zł | 60,00 zł |
| Rozszerzenie o OC nauczyciela i pozostałych pracowników placówek oświatowych (składka grupowa) | 50 000 zł | 35,00 zł |
| Rozszerzenie OC Dyrektora, Z-cy Dyrektora, osoby pełniące funkcję Dyrektora placówki oświatowej | 50 000 zł | 27,00 zł |

SKŁADKA

| | |
|---------------------------------------------|-----------------|
| Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie): | 45,00 zł |
| Łączna składka za osobę (PLN) (pracownicy): | 0,00 zł |
| Łączna składka grupowa (PLN) (pracownicy): | 50,00 zł |
| Łączna składka za osobę (PLN) (dyrektorzy): | 42,00 zł |

| Lp. | | Uczniowie | Pracownicy | Dyrektorzy |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|------------|
| 1 | Liczba ubezpieczonych | 493 | 64 | 3 |
| 2 | Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych) | 49 | - | - |
| 3 | Składka za 1 osobę | 45,00 zł | 0,00 zł | 42,00 zł |
| 4 | Składka łącznie | 19 980,00 zł | 50,00 zł | 126,00 zł |
| 5 | Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby | 20 156,00 zł | | |

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2023-10-15.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **14 1240 6960 7170 0012 5012 9444.**

| Rata | Kwota | płatna w terminie |
|------|--------------|-------------------|
| 1 | 20 156,00 zł | 2023-10-15 |

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

imienna lista ubezpieczonych