

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 **109781**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2022 roku.

#### UBEZPIECZAJĄCY

##### OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2 W DĘBICY**  
Rodzaj placówki: **szkoła ponadgimnazjalna**  
Adres: **UL. IGNACEGO LISA 2, 39-200 DĘBICA**  
Adres korespondencyjny: **UL. IGNACEGO LISA 2; 39-200 DĘBICA POLSKA; POWIAT DĘBICKI**  
NIP: **8721050742** Telefon stacjonarny: **146813574**  
REGON: **000647701**  
E-mail: **DYREKCJA@KWIATEK.EDU.PL** Telefon komórkowy:

**ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2**  
*im. Engeniusza Kwiatkowskiego*  
**39-200 Dębica, ul. I. Lisa 2**  
tel./fax (14) 6704215, tel. (14) 6813574  
NIP 872-10-50-742, Regon 000647701

#### UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **ANNA KUZYK**  
E-mail: **BTLUCYNA@O2.PL**  
Telefon stacjonarny: **146817510** Telefon komórkowy:

**UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2 W DĘBICA**

#### OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2022-09-01** Data końca: **2023-08-31**

#### ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA			
OPCJA OCHRONA PLUS			
Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1. Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	18 000 zł	dodatkowo 100% SU	36 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2. Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	18 000 zł
3. 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 5 400 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
4. Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 5 400 zł
5. Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	180 zł lub 360 zł
6. Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy		jednorazowo 20% SU	3 600 zł
7. Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	1 800 zł
8. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	180 zł
9. Trwale inwalidztwo częściowe w wyniku NW		zgodnie z TABELĄ NR 4 OWU	od 360 zł
10. Złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów		zgodnie z TABELĄ NR 5 OWU	od 180 zł
11. Uszkodzenie ciała w wyniku NW, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i minimum dwóch wizyt kontrolnych		1% SU	180 zł
12. Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	180 zł
13. Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 5% SU	900 zł
14. Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	900 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	1 500,00 zł	100% SU	1 500 zł
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	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 D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni)	50 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	5 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	50 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000,00 zł	do 100% SU, max. 300 zł za jeden ząb	do 1 000 zł
Hejt Stop	5 000,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

#### SKŁADKA

Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):	45,00 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	856		
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	71	-	-
3	Składka za 1 osobę	45,00 zł		
4	Składka łącznie	35 325,00 zł		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby		35 325,00 zł	

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2022-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **34 1240 6960 7170 0012 5010 9781.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	35 325,00 zł	2022-10-31

#### 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 01/25/03/2022 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 25.03.2022

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. z dnia 25.03.2022

§ 1  
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od OWU EDU PLUS:

1.w §2 dodaje się pkt 113), który otrzymuje brzmienie:  
„113) „śpiączka – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: R.40.2.”

2.w §4 ust. 1 pkt 1 lit. b), §4 ust. 1 pkt 2 lit. b), §4 ust. 1 pkt. 3 lit. b) otrzymuje brzmienie:  
„b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz poza placówką oświatową o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej.”

3.w §4 ust. 1 pkt 1) lit .d) otrzymuje brzmienie:  
„d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych , aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej, uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.”

4.w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit f), która otrzymuje brzmienie:  
„f) uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych.”

5.w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit m), która otrzymuje brzmienie:  
„m) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

6.w §4 ust. 1 pkt 2) dodaje się lit n), która otrzymuje brzmienie:  
„n) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

7.w §4 ust. 1 pkt 3) dodaje się lit o), która otrzymuje brzmienie:  
„o) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

8.w §5 dodaje się ust. 11, który otrzymuje brzmienie:

„11. W przypadku śpiączki w wyniku nieszczęśliwego wypadku, InterRisk nie odpowiada za śpiączkę wprowadzoną farmakologicznie oraz śpiączkę wynikłą z wszelkich innych chorób Ubezpieczonego.”

9.w §6 pkt 4); § 8 pkt 2); § 9 pkt 2); otrzymuje brzmienie:

„w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej, której to Ubezpieczony jest podopiecznym, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
- zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

10.w §6 pkt 1) lit d) otrzymuje brzmienie:

„d) koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego uszkodzonych, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

11.w §9 pkt 3) lit b) otrzymuje brzmienie:

„b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku, - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

12.w §6 pkt 7) oraz w §9 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:

- 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
- 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia.”

13.w §6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„11) w przypadku uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych, z tytułu którego nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, ale nie więcej niż 500 zł.”

14.w §6 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„12) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

15.w §8 dodaje się pkt 14), który otrzymuje brzmienie:

„14) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

16.w §9 dodaje się pkt 15), który otrzymuje brzmienie:

„15) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

17.w §6 pkt 8) oraz w §9 pkt 12) otrzymuje brzmienie:

„w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej dwudniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.”

18.w §12 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, zaś świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia przysługuje od 11-go dnia do 95-go dnia pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 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 okresie ubezpieczenia.”

W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł za cały okres pobytu na OIOM i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

19.w §12 ust.1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następný 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 trwającego 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 pierwszy 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 okresie ubezpieczenia.”

20.w §12 ust.1 pkt 8) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

21.w §12 ust.1 pkt 9) lit. a) otrzymuje brzmienie:

„a) Została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej przez Ubezpieczającego w 2021 roku, pod warunkiem braku przerwy w okresie ubezpieczenia pomiędzy umowami ubezpieczenia EDU Plus zawartymi w 2021 r. i 2022 r. oraz pod warunkiem, że z umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej w 2021 r. nie były zgłaszane szkody z tytułu Opcji Dodatkowej D9.”

22.w §12 ust.1 pkt 9) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że choroba została rozpoznana w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

23.w §12 ust.1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10:

- w ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.500 zł,
- w ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit w wysokości 500 zł na konsultację z psychologiem w związku z nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem pod warunkiem, iż Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy nie ukończył 18 roku życia;

Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

24.w §12 ust.1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:

„13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, ale nie więcej niż 500 zł za jeden ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu lub trwałe inwalidztwo częściowe oraz
- zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

25.w §17 dodaje się ust 5 w brzmieniu:

„5. W stosunku do absolwentów szkół odpowiedzialność ubezpieczyciela trwa do dnia podjęcia przez nich pracy zawodowej lub rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż 3 miesiące, licząc od końca roku szkolnego, w którym Ubezpieczony ukończył szkołę.  
Jako ostateczny termin ukończenia szkoły przyjmuje się ostatni dzień ważności legitymacji szkolnej.”

## OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2022 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.
- Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”.

### Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby wskazany wyżej.

### Inspektor ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email [iod@interrisk.pl](mailto:iod@interrisk.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

### Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach:

- **zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego** - podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO) oraz ewentualnie niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO),
- **oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy** – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) oraz niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO),
- **marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania** - podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);
- **ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami** w związku z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami oraz niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy (art. 9 ust. 2 lit. f) RODO);
- **ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatą nienależnych świadczeń** - podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora, (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa, jakim jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę oraz niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO);
- **realizacji obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości)** - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
- **reasekuracji ryzyk** - podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanej z umową zawartą z Panią/Panem;
- **realizacji obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
- **komunikacji i rozwiązania sprawy, której dotyczy korespondencja, kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji bądź rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową** - podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;
- **obsługi zgłoszonego roszczenia, w tym wypłaty świadczenia oraz likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia** - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
- **obsługi klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).

#### Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W niektórych przypadkach decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka ubezpieczeniowego (dla celów możliwości przedstawienia konkretnej oferty, ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej i zawarcia umowy ubezpieczenia) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych takich jak: data urodzenia, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, rok uzyskania prawa jazdy, dane dotyczące typu pojazdu i jego parametry techniczne, liczba szkód w ostatnich latach, informacje o stanie zdrowia, wartość i lokalizacja nieruchomości (w zależności od rodzaju ubezpieczenia dla potrzeb oceny ryzyka ubezpieczeniowego różne kategorie danych mogą być uznane za istotne);

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W wyniku profilowania Administrator oceni w szczególności prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia. Na podstawie tak dokonanej oceny Administrator podejmie decyzję o możliwości zawarcia z Panem/Panią umowy ubezpieczenia oraz o wysokości składki ubezpieczeniowej. Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

#### Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na podstawie udzielonej zgody, jeśli wycofa Pani/Pan udzieloną wcześniej zgodę, jak również przestanie przetwarzać dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykaze on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Wycofanie zgody lub zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że Administrator usunie wszystkie dane – w szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń i dla potrzeb wykazania rozliczalności.

#### Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe z uwagi na charakter przetwarzania mogą być w niezbędnym zakresie przekazywane zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Panią/Pana sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

#### Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

#### Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych,
- **wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych** (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) – w szczególności prawo sprzeciwu przysługuje wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim zgoda stanowi podstawę tego przetwarzania); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych,

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest dobrowolne ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

6. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

DĘBICA, 2022-06-22

Miejscowość, data

BIURO UBEZPIECZEŃ  
"LUCYNA" BĄNDUR  
SPÓŁKA JAWNA  
LUCYNA BĄNDUR, 29/519/001  
NIP 872 207 684, REGON 147675521  
Podpis i pieczęć Przedstawiciela  
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

DYREKTOR

mgr Joanna Dumitrovska

Czytelny podpis Ubezpieczającego

**ANTIDOTUM PLUS – dla Twojego Dziecka**  
**Opieka medyczna na wysokim poziomie**

Teraz już  
od 65 zł  
miesięcznie!

## Oferta grupowego ubezpieczenia szkolnego Edu Plus

**Podstawa zawarcia umowy: Ogólne Warunki Ubezpieczenia grupowego EDU PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2022 roku.**

### INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM

Nazwa ubezpieczającego:	ZS NR 2 W DĘBICY 45
Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia:	856
Okres ubezpieczenia:	12 miesięcy
UBEZPIECZENI: dzieci, uczniowie, studenci i pracownicy:	ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2 W DĘBICA

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ: OPCJA OCHRONA PLUS

Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1. Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	18 000 zł	dotatkowo 100% SU	36 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2. Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	18 000 zł
3. 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 5 400 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
4. Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 5 400 zł
5. Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	180 zł lub 360 zł
6. Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy		jednorazowo 20% SU	3 600 zł
7. Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	1 800 zł
8. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	180 zł
9. Trwale inwalidztwo częściowe w wyniku NW		zgodnie z TABELĄ NR 4 OWU	od 360 zł
10. Złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów		zgodnie z TABELĄ NR 5 OWU	od 180 zł
11. Uszkodzenie ciała w wyniku NW, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i minimum dwóch wizyt kontrolnych		1% SU	180 zł
12. Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	180 zł
13. Zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 5% SU	900 zł
14. Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	900 zł

### OPCJE DODATKOWE

Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1 500 zł	100% SU	1 500 zł
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000 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 D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni)	50 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	5 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	50 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	do 100% SU, max. 300 zł za jeden ząb	do 1 000 zł
Hejt Stop	5 000 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

## SKŁADKA

	Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):	45,00 zł
	Łączna składka za osobę (PLN) (pracownicy):	0,00 zł
	Łączna składka za osobę (PLN) (dyrektorzy):	0,00 zł

	EduPlus	OC	OP	Łącznie
Składka za 1 ucznia	45,00 zł	0,00 zł	-	45,00 zł
Składka za 1 pracownika	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
Składka za 1 dyrektora	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

## POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE  
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS  
zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 25.03.2022

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. z dnia 25.03.2022

§ 1  
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od OWU EDU PLUS:

1.w §2 dodaje się pkt 113), który otrzymuje brzmienie:  
„113) „śpiączka – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: R.40.2 .”

2.w §4 ust. 1 pkt 1 lit. b), §4 ust. 1 pkt 2 lit. b), §4 ust. 1 pkt. 3 lit. b) otrzymuje brzmienie:  
„b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz poza placówką oświatową o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej.”

3.w §4 ust. 1 pkt 1) lit. d) otrzymuje brzmienie:  
„d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych , aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej, uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.”

4.w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit f), która otrzymuje brzmienie:  
„f) uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych.”

5.w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit m), która otrzymuje brzmienie:  
„m) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

6.w §4 ust. 1 pkt 2) dodaje się lit n), która otrzymuje brzmienie:  
„n) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

7.w §4 ust. 1 pkt 3) dodaje się lit o), która otrzymuje brzmienie:  
„o) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

8.w §5 dodaje się ust. 11, który otrzymuje brzmienie:  
„11. W przypadku śpiączki w wyniku nieszczęśliwego wypadku, InterRisk nie odpowiada za śpiączkę wprowadzoną farmakologicznie oraz śpiączkę wynikłą z wszelkich innych chorób Ubezpieczonego.”

9.w §6 pkt 4); § 8 pkt 2); § 9 pkt 2); otrzymuje brzmienie:  
„w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej, której to Ubezpieczony jest podopiecznym, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
- c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

10.w §6 pkt 1) lit d) otrzymuje brzmienie:  
„d) koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych , aparatu słuchowego uszkodzonych , aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

11.w §9 pkt 3) lit b) otrzymuje brzmienie:  
„b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,  
- zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

12.w §6 pkt 7) oraz w §9 pkt 8) otrzymuje brzmienie:  
„w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:  
a) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,  
b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia.”



13.w §6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„11) w przypadku uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych, z tytułu którego nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, ale nie więcej niż 500 zł.”

14.w §6 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„12) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

15.w §8 dodaje się pkt 14), który otrzymuje brzmienie:

„14) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

16.w §9 dodaje się pkt 15), który otrzymuje brzmienie:

„15) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

17.w §6 pkt 8) oraz w §9 pkt 12) otrzymuje brzmienie:

„w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej dwudniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.”

18.w §12 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następnego dnia pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, zaś świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia przysługuje od 11-go dnia do 95-go dnia pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 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 okresie ubezpieczenia.”

W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł za cały okres pobytu na OIOM i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

19.w §12 ust.1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następnego 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 trwającego 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 pierwszy 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 okresie ubezpieczenia.”

20.w §12 ust.1 pkt 8) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

21.w §12 ust.1 pkt 9) lit. a) otrzymuje brzmienie:

„a) Została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej przez Ubezpieczającego w 2021 roku, pod warunkiem braku przerwy w okresie ubezpieczenia pomiędzy umowami ubezpieczenia EDU Plus zawartymi w 2021 r. i 2022 r. oraz pod warunkiem, że z umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej w 2021 r. nie były zgłaszane szkody z tytułu Opcji Dodatkowej D9.”

22.w §12 ust.1 pkt 9) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że choroba została rozpoznana w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

23.w §12 ust.1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10:

a) w ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.500 zł,

b) w ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit w wysokości 500 zł na konsultację z psychologiem w związku z nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem pod warunkiem, iż Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy nie ukończył 18 roku życia;

Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

c) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

d) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

24.w §12 ust.1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:

„13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, ale nie więcej niż 500 zł za jeden ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu lub trwałe inwalidztwo częściowe oraz

c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

25.w §17 dodaje się ust 5 w brzmieniu:

„5. W stosunku do absolwentów szkół odpowiedzialność ubezpieczyciela trwa do dnia podjęcia przez nich pracy zawodowej lub rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż 3 miesiące, licząc od końca roku szkolnego, w którym Ubezpieczony ukończył szkołę.

Jako ostateczny termin ukończenia szkoły przyjmuje się ostatni dzień ważności legitymacji szkolnej.”

2022-06-22

Data sporządzenia oferty

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