Tu zgnij polisę
InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Bydgoszczy
ul. Fordońska 2, 85-085 Bydgoszcz
tel. 887846927 (52) 360-26-60, fax. -

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

21200101034977

ANEKS NR 0001/P z dnia 31.10.2023
do Wniosku/Polisy seria EDU-A/P numer 127686

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	**CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W WYRZYSKU**		
Rodzaj placówki:	**szkoła ponadpodstawowa**	Jednostka oświatowa:	**szkoły ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoły branżowe I i II stopnia)**
Adres:	**UL. WIEJSKA 1, 89-300 WYRZYSK**		
Adres korespondencyjny:	**UL. WIEJSKA 1; 89-300 WYRZYSK POLSKA; POWIAT PILSKI**		
NIP:		Telefon stacjonarny:	
REGON:	**302491464**		
E-mail:	**SEKRETARIAT@ZSPWYRZYSK.PL**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	**SEKRETARIAT SEKRETARIAT**		
E-mail:	**SEKRETARIAT@ZSPWYRZYSK.PL**		
Telefon stacjonarny:	**67 286 77 09**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: **CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W WYRZYSKU**

OSTATECZNA LICZBA OSÓB UBEZPIECZONYCH:

Lp.		Uczniowie	Pracownicy	Dyrektorzy
1	Liczba ubezpieczonych (uczniowie)	**45**		
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	**3**		
3	Składka za 1 osobę	**54,00 zł**		
4	Składka łącznie	**2 268,00 zł**		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	**2 268,00 zł**		

Tu zgnij polisę
InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Bydgoszczy
ul. Fordońska 2, 85-085 Bydgoszcz
tel. 887846927 (52) 360-26-60, fax. -

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

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 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	10 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 2 dni)	100 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	10 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	100 zł
Opcja Dodatkowa D5 - Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów)	3 000,00 zł	100% SU	3 000 zł
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4 600,00 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 4 600 zł
Opcja Dodatkowa D10 - Rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca	1 000,00 zł	100% SU	1 000 zł
Opcja Dodatkowa D11 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 zł	do 100% SU, max. 300 zł za jeden ząb	do 2 000 zł
Opcja Dodatkowa D16 - Koszty pogrzebu Ubezpieczonego	5 000,00 zł	do 100% SU	do 5 000 zł
Hejt Stop	5 000,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

SKŁADKA

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2023-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **47 1240 6960 7170 0012 5012 7686**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	2 268,00 zł	2023-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☐ imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

Działając na podstawie art. 812 § 8 K.C. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18.04.2023r.

§1
Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1.w § 2 zmienia się pkt. 38):
„38) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
a)wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
b)zabiegów ambulatoryjnych,
c)badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
d)pobytu w szpitalu,
e)operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu
f)operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,,
g)zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
h)rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
i)kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej trzydniowym pobytem w szpitalu;”

2.w § 2 zmienia się pkt. 69):
„69) Poważna Choroba – wyłącznie następujące choroby, które zostały rozpoznane w trakcie okresu ubezpieczenia lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia Poważnych Chorób:
a)w przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) - nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów, sepsa, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc, meningokokowe zapalenie opon mózgowych;
b)w przypadku Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna): bakteryjne zapalenie wsierdzia, choroba Lesniowskiego-Crohna, choroba zakrzepowo-zatorowa, choroby mielodysplastyczne, cukrzyca typu I, niewydolność głównych narządów, nowotwór złośliwy, oparzenia III i IV stopnia, padaczka, protezoplastyka stawów, przewlekła obturacyjna choroba płuc, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, tętniak aorty piersiowej lub brzusznej, transplantacja głównych narządów, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem WZW, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zawał serca, guz mózgu, kardiomiopatia, schorzenia okulistyczne, choroba zapalenia jelit, guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego;”

3.w § 2 dodaje się pkt. 128) w brzmieniu:
„128) OIOM/OIT - (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;”

4.w § 4 ust. 1 pkt. 1) zostaje wykreślony ppkt.g)

5.W § 4 ust. 1 pkt 1 dodaje się ppkt ł), m), n) i o), które otrzymują brzmienie:
ł) opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu,
m) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową,
n) zwichnięcia lub skręcenia stawów
o) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.

6.w § 4 ust. 3 skreśla się pkt. 1)

7.§ 5 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:
„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”

8.§ 5 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:
„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego powyżej 60 roku życia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w § 2 pkt 25);”

9.§ 5 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:
„18) operacją wtórną, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby) oraz Opcji DODATKOWEJ D20 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu).”

10.W § 5 skreśla się ust. 7

11.w § 6 pkt. 1) otrzymuje brzmienie:
1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%:
– w przypadku uszczerbku do 3% - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu,
– w przypadku uszczerbku 3% i powyżej – świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu;
c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów:
i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;

12.w § 6 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:
„W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:
a)nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b)śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 80 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”

13.w § 6 ust. 1) skreśla się pkt 5)

14.W § 6 zmienia się pkt 8, który otrzymuje brzmienie:
„8) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;”

15.W § 6 dodaje się pkt 11, który otrzymuje brzmienie:

„11) opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu - w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego lub Poważnej Choroby Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości 50 zł, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt trwa co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;"

16.W § 6 dodaje się pkt 12, który otrzymuje brzmienie:
„12) W przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że do uszczerbku doszło podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za wycieczkę nie uznaje się wyjazdu/wyjścia na zawody sportowe."

17.W § 6 dodaje się pkt 13, który otrzymuje brzmienie:
„13) w przypadku zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w Opcji Podstawowej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 500 PLN.

18.W § 6 dodaje się pkt 14, który otrzymuje brzmienie:
„14) W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500,00 PLN za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej."

19.W § 6 dodaje się pkt 15), który otrzymuje brzmienie:
„15) w przypadku ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany zabiegowi założenia co najmniej trzech szwów (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł.

20.w § 12 ust. 1 skreśla się pkt. 1)

21.§ 12 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:
„3) Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:
a)1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
b)2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego do 30 dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
c)1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od 31 dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
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 pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego 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."

22.§ 12 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:
„4) Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana 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 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 okresie ubezpieczenia."

23.w § 12 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:
„5) Opcja Dodatkowa D5 - Poważne Choroby – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującym rodzajem Poważnej Choroby:
a)nowotwór złośliwy,
b)paraliż,
c)niewydolność nerek,
d)transplantacja głównych organów,
e)poliomyelitis,
f)utrata mowy,
g)utrata słuchu,
h)utrata wzroku,
i)anemia plastyczna,
j)stwardnienie rozsiane,
k)cukrzyca typu I,
l)niewydolność serca,
ł) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
m)sepsa,
n)borelioza,
o)pneumokokowe zapalenie płuc,
p)meningokokowe zapalenie opon mózgowych (za wyjątkiem żłobków i przedszkoli)."

24.w § 12 ust. 1 pkt. 8) otrzymuje brzmienie:
„8)Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia, operacji plastycznej lub rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, pod warunkiem, iż koszty:
a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków, zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, w wysokości do 500,00 zł, pod warunkiem, iż:
a) Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwalnie przez co najmniej trzy dni w szpitalu,
b) leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego."

25.§ 12 ust. 1 pkt. 11) otrzymuje brzmienie:
„11) Opcja Dodatkowa D11 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, 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 oraz
c) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;"

26.w § 14 ust. 10 otrzymuje brzmienie:
„10. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:
1)w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;
2)w przypadku Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia;
3)w przypadku Opcji Progresja – kwota stanowiąca 500% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
4)w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
5)w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D2, D4-D23) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D2, D4-D23;
6)w przypadku Opcji Dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 145% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3."

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 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.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. 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.
4. Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia 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.
5. Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały lub będą udzielać mi świadczeń zdrowotnych, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, o przekazanie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych podanych przeze mnie o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej.
6. Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielą mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia;
7. 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
   2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
   3) dane przekazywane będą do Centrum Assistance, które będzie świadczyło usługi assistance,
   4) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
   5) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową,
   6) dane przekazywane będą do Centrum Telemedycyny wskazanego na stronie internetowej www.interrisk.pl, które będzie organizować usługi e-konsultacji.
8. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
Vienna Insurance Group
Oddział w Bydgoszczy (3)
85-085 Bydgoszcz, ul. Fordońska 2
tel. (52) 360 26 60
NIP 526-00-38-806
Specjalista
w Zespole Ubezpieczeń Korporacyjnych
Danuta Giergielewicz

BYDGOSZCZ, 2023-10-31	DANUTA GIERGIELEWICZ, 02/956/001	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego

Tu zgnij polisę
InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Bydgoszczy
ul. Fordońska 2, 85-085 Bydgoszcz
tel. 887846927 (52) 360-26-60, fax. -

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

21200101034977

ANEKS NR 0001/P z dnia 31.10.2023
do Wniosku/Polisy seria EDU-A/P numer 127686

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	**CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W WYRZYSKU**		
Rodzaj placówki:	**szkoła ponadpodstawowa**	Jednostka oświatowa:	**szkoły ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoły branżowe I i II stopnia)**
Adres:	**UL. WIEJSKA 1, 89-300 WYRZYSK**		
Adres korespondencyjny:	**UL. WIEJSKA 1; 89-300 WYRZYSK POLSKA; POWIAT PILSKI**		
NIP:		Telefon stacjonarny:	
REGON:	**302491464**		
E-mail:	**SEKRETARIAT@ZSPWYRZYSK.PL**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	**SEKRETARIAT SEKRETARIAT**		
E-mail:	**SEKRETARIAT@ZSPWYRZYSK.PL**		
Telefon stacjonarny:	**67 286 77 09**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: **CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W WYRZYSKU**

OSTATECZNA LICZBA OSÓB UBEZPIECZONYCH:

Lp.		Uczniowie	Pracownicy	Dyrektorzy
1	Liczba ubezpieczonych (uczniowie)	**45**		
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	**3**		
3	Składka za 1 osobę	**54,00 zł**		
4	Składka łącznie	**2 268,00 zł**		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	**2 268,00 zł**		

Tu zegnij polisę
InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Bydgoszczy
ul. Fordońska 2, 85-085 Bydgoszcz
tel. 887846927 (52) 360-26-60, fax. -

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

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 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	10 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 2 dni)	100 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	10 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	100 zł
Opcja Dodatkowa D5 - Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów)	3 000,00 zł	100% SU	3 000 zł
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4 600,00 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 4 600 zł
Opcja Dodatkowa D10 - Rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca	1 000,00 zł	100% SU	1 000 zł
Opcja Dodatkowa D11 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 zł	do 100% SU, max. 300 zł za jeden ząb	do 2 000 zł
Opcja Dodatkowa D16 - Koszty pogrzebu Ubezpieczonego	5 000,00 zł	do 100% SU	do 5 000 zł
Hejt Stop	5 000,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

SKŁADKA

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2023-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **47 1240 6960 7170 0012 5012 7686**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	2 268,00 zł	2023-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☐ imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

Działając na podstawie art. 812 § 8 K.C. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18.04.2023r.

§1
Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1.w § 2 zmienia się pkt. 38):
„38) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
a)wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
b)zabiegów ambulatoryjnych,
c)badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
d)pobytu w szpitalu,
e)operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu
f)operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,,
g)zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
h)rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
i)kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej trzydniowym pobytem w szpitalu;”

2.w § 2 zmienia się pkt. 69):
„69) Poważna Choroba – wyłącznie następujące choroby, które zostały rozpoznane w trakcie okresu ubezpieczenia lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia Poważnych Chorób:
a)w przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) - nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów, sepsa, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc, meningokokowe zapalenie opon mózgowych;
b)w przypadku Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna): bakteryjne zapalenie wsierdzia, choroba Lesniowskiego-Crohna, choroba zakrzepowo-zatorowa, choroby mielodysplastyczne, cukrzyca typu I, niewydolność głównych narządów, nowotwór złośliwy, oparzenia III i IV stopnia, padaczka, protezoplastyka stawów, przewlekła obturacyjna choroba płuc, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, tętniak aorty piersiowej lub brzusznej, transplantacja głównych narządów, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem WZW, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zawał serca, guz mózgu, kardiomiopatia, schorzenia okulistyczne, choroba zapalenia jelit, guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego;”

3.w § 2 dodaje się pkt. 128) w brzmieniu:
„128) OIOM/OIT - (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;”

4.w § 4 ust. 1 pkt. 1) zostaje wykreślony ppkt.g)

5.W § 4 ust. 1 pkt 1 dodaje się ppkt ł), m), n) i o), które otrzymują brzmienie:
ł) opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu,
m) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową,
n) zwichnięcia lub skręcenia stawów
o) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.

6.w § 4 ust. 3 skreśla się pkt. 1)

7.§ 5 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:
„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”

8.§ 5 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:
„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego powyżej 60 roku życia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w § 2 pkt 25);”

9.§ 5 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:
„18) operacją wtórną, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby) oraz Opcji DODATKOWEJ D20 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu).”

10.W § 5 skreśla się ust. 7

11.w § 6 pkt. 1) otrzymuje brzmienie:
1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%:
– w przypadku uszczerbku do 3% - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu,
– w przypadku uszczerbku 3% i powyżej – świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu;
c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów:
i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;

12.w § 6 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:
„W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:
a)nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b)śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 80 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”

13.w § 6 ust. 1) skreśla się pkt 5)

14.W § 6 zmienia się pkt 8, który otrzymuje brzmienie:
„8) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;”

15.W § 6 dodaje się pkt 11, który otrzymuje brzmienie:

„11) opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu - w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego lub Poważnej Choroby Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości 50 zł, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt trwa co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;"

16.W § 6 dodaje się pkt 12, który otrzymuje brzmienie:
„12) W przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że do uszczerbku doszło podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za wycieczkę nie uznaje się wyjazdu/wyjścia na zawody sportowe."

17.W § 6 dodaje się pkt 13, który otrzymuje brzmienie:
„13) w przypadku zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w Opcji Podstawowej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 500 PLN.

18.W § 6 dodaje się pkt 14, który otrzymuje brzmienie:
„14) W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500,00 PLN za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej."

19.W § 6 dodaje się pkt 15), który otrzymuje brzmienie:
„15) w przypadku ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany zabiegowi założenia co najmniej trzech szwów (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł.

20.w § 12 ust. 1 skreśla się pkt. 1)

21.§ 12 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:
„3) Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:
a)1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
b)2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego do 30 dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
c)1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od 31 dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
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 pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego 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."

22.§ 12 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:
„4) Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana 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 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 okresie ubezpieczenia."

23.w § 12 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:
„5) Opcja Dodatkowa D5 - Poważne Choroby – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującym rodzajem Poważnej Choroby:
a)nowotwór złośliwy,
b)paraliż,
c)niewydolność nerek,
d)transplantacja głównych organów,
e)poliomyelitis,
f)utrata mowy,
g)utrata słuchu,
h)utrata wzroku,
i)anemia plastyczna,
j)stwardnienie rozsiane,
k)cukrzyca typu I,
l)niewydolność serca,
ł) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
m)sepsa,
n)borelioza,
o)pneumokokowe zapalenie płuc,
p)meningokokowe zapalenie opon mózgowych (za wyjątkiem żłobków i przedszkoli)."

24.w § 12 ust. 1 pkt. 8) otrzymuje brzmienie:
„8)Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia, operacji plastycznej lub rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, pod warunkiem, iż koszty:
a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków, zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, w wysokości do 500,00 zł, pod warunkiem, iż:
a) Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwalnie przez co najmniej trzy dni w szpitalu,
b) leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego."

25.§ 12 ust. 1 pkt. 11) otrzymuje brzmienie:
„11) Opcja Dodatkowa D11 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, 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 oraz
c) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;"

26.w § 14 ust. 10 otrzymuje brzmienie:
„10. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:
1)w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;
2)w przypadku Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia;
3)w przypadku Opcji Progresja – kwota stanowiąca 500% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
4)w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
5)w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D2, D4-D23) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D2, D4-D23;
6)w przypadku Opcji Dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 145% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3."

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 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.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. 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.
4. Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia 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.
5. Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały lub będą udzielać mi świadczeń zdrowotnych, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, o przekazanie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych podanych przeze mnie o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej.
6. Wyrażam zgodę na odpłatne występowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielą mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia;
7. 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
   2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
   3) dane przekazywane będą do Centrum Assistance, które będzie świadczyło usługi assistance,
   4) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
   5) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową,
   6) dane przekazywane będą do Centrum Telemedycyny wskazanego na stronie internetowej www.interrisk.pl, które będzie organizować usługi e-konsultacji.
8. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
Vienna Insurance Group
Oddział w Bydgoszczy (3)
85-085 Bydgoszcz, ul. Fordońska 2
tel. (52) 360 26 60
NIP 526-00-38-806
Specjalista
w Zespole Ubezpieczeń Korporacyjnych
Danuta Giergielewicz

BYDGOSZCZ, 2023-10-31	DANUTA GIERGIELEWICZ, 02/956/001	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego

.....

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W WYRZYSKU

EDU-A/P127686

Podstawowa

.....

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W WYRZYSKU

EDU-A/P127686

Podstawowa

.....

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W WYRZYSKU

EDU-A/P127686

Podstawowa

.....

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W WYRZYSKU

EDU-A/P127686

Podstawowa