

InterRisk Kontakt 22 575 25 25



Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 157750

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

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **PRZEDSZKOLE NR 2 SŁAWNO**
Rodzaj placówki: **przedszkole**
Adres: **JEDNOŚCI NARODOWEJ 22, 76-100 SŁAWNO**
Adres korespondencyjny: **JEDNOŚCI NARODOWEJ 22; 76-100 SŁAWNO POLSKA; POWIAT SŁAWIŃSKI**
NIP: Telefon stacjonarny:
REGON: **320594753**
E-mail: **BRZECHEWOLANDIA@SLAWNO.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **BEATA SZULTKA**
E-mail: **BRZECHEWOLANDIA@SLAWNO.PL**
Telefon stacjonarny: **485981038** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: PRZEDSZKOLE NR 2 SŁAWNO

OKRES UBEZPIECZENIA

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA

OPCJA PODSTAWOWA PLUS

Rodzaj świadczenia		Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1.	Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	23 000 zł	dotatkowo 300% SU	92 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU	23 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	23 000 zł
4.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW - określonego wyłącznie w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 1% SU	230 zł
5.	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		do 30% SU w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł	do 6 900 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł
6.	Koszty podróży marzeń		do 30% SU	do 6 900 zł
7.	Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia	230 zł lub 460 zł
8.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł	2 300 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		10% SU	2 300 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	230 zł
11.	Pobicie, napaść		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1,5% SU, pod warunkiem uszczerbku na zdrowiu powyżej 20%	345 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	460 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 150 zł
14.	Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU	2 300 zł