

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:	SZKOŁA PODSTAWOWA W NIEBIESZCZANACH
Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia:	196
Okres ubezpieczenia:	12 miesięcy
UBEZPIECZENI: dzieci, uczniowie, studenci i pracownicy:	SZKOŁA PODSTAWOWA W NIEBIESZCZANACH

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ: OPCJA PODSTAWOWA

Rodzaj świadczenia		Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1.	Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	27 500 zł	dodatkowo 100% SU	55 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	27 500 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	27 500 zł
4.	Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	275 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 8 250 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
6.	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 8 250 zł
7.	Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	275 zł lub 550 zł
8.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy		jednorazowo 20% SU	5 500 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	2 750 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	275 zł
11.	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	275 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 5% SU	1 375 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 375 zł

OPCJE DODATKOWE

Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	100 zł lub 300 zł lub 500 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni)	20 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	2 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	20 zł
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	850 zł	do 100% SU podlimit na rehabilitację 1 000 zł	do 850 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):	40,50 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	40,50 zł	0,00 zł	-	40,50 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 01/14/05/2020 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 14.05.2020 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna ViennaInsurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 14/05/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. z dnia 14.05.2020 r.

§ 1

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

1. W § 2 dodaje się pkt 97), 98), 99 oraz 100) w brzmieniu:

„97) teren placówki oświatowej – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony.”

„98) Borelioza – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyką Klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2.”

„99) Zatrucie pokarmowe – ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników szkodliwych, wymagające leczenia w warunkach szpitalnych przez minimum 3 dni. Za zatrucie pokarmowe nie uważa się zatrucia spowodowanego zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.”

„100) choroba odzwierzęca – zarażenie się Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia chorobą, która przenosi się ze zwierzęcia na człowieka,

Są to następujące jednostki chorobowe:

a) wścieklizna – choroba zakaźna wywołana przez wirus wścieklizny

b) ornitoza - choroba zakaźna, wywołana przez drobnoustroj Chlamydia psittaci.

c) toksokaroza – choroba pasożytnicza wywołana przez inwazję larw glist psich lub kocich.

d) toksoplazmoza – choroba wywołana zarażeniem się pierwotniakiem (Toxoplasma gondii).

e) Brucelloza – choroba wywołana przez bakterie Brucellamelitensis, Brucellasuis, Brucella abortus i Brucellacanis.

f) Bąblowica- choroba pasożytnicza wywołana przez tasiemce z rodzaju Echinococcus: E. granulosus i E. multilocularis”

2. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się literę j), w pkt 3) dodaje się literę ł) otrzymują brzmienie:

„Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego boreliozy.”

3. w § 6 dodaje się pkt 8), w § 9 dodaje się pkt 13) w brzmieniu:

„w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego boreliozy – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż borelioza została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

4. § 6 pkt 4); §9 pkt 5); otrzymuje brzmienie:

„w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w przypadku zdiagnozowania sepsy w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

5. § 6 pkt. 6); § 9 pkt. 7) otrzymują brzmienie:

„w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia - jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia.”

6. w § 4 ust. 1) dodaje się: w pkt. 1 lit.k), w pkt 3) dodaje się literę m) otrzymują brzmienie:

„nagle zatrucie pokarmowe, gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem”

7. w §6 dodaje się pkt. 9) w brzmieniu:

„w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia pokarmowego, gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

W §9 dodaje się pkt. 14) w brzmieniu:

w przypadku zatrucia pokarmowego, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie Ubezpieczenia; bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

8. § 4 ust. 1 pkt 1 lit b); § 4 ust. 1 pkt 3 lit b) otrzymuje brzmienie:

„b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych”

9. § 6 pkt. 1) lit. c); § 9 pkt. 2) otrzymują brzmienie:

„koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,

- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,

- zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas zajęć lekcyjnych. Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych przysługuje do wysokości 200 zł.”

10. w § 4 ust. 1) dodaje się: w pkt. 1 lit.l), w pkt 3) dodaje się literę n) otrzymują brzmienie:

„śmierć ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej.”

11. w §6 dodaje się pkt. 10), w §9 dodaje się pkt. 15) w brzmieniu:

„w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej i w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

12. w § 13 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

- 1)w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D19) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji z zastrzeżeniem pkt 2,
- 2)w przypadku wypłaty świadczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej, górną granicą odpowiedzialności jest - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus,
- 3)w przypadku Opcji Progresja - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 4)w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji.”

13. § 11 ust. 1 pkt. 8) lit. b) przyjmuje 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 nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

14. § 11 ust. 1 pkt. 9) lit. a) otrzymuje brzmienie:

„Została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej przez Ubezpieczającego w 2019 roku, pod warunkiem braku przerwy w okresie ubezpieczenia pomiędzy umowami ubezpieczenia EDU Plus zawartymi w 2019 r. i 2020 r. oraz pod warunkiem, że z umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej w 2019 r. nie były zgłaszane szkody z tytułu Opcji Dodatkowej D9.”

15. § 11 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 nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

16. w § 4 ust. 1) dodaje się: w pkt. 1 lit. l), w pkt 3) dodaje się literę ñ) otrzymują brzmienie:

„zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby odzwierzęcej”

17. w §6 dodaje się pkt. 11), w §9 dodaje się pkt. 16) w brzmieniu:

„W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego choroby odzwierzęcej – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż choroba odzwierzęca została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

18. § 11 ust. 1, pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, świadczenie płatne od pierwszego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem minimum 3 dniowego pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 90 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.”

19. § 11 ust. 1, pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„5) opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, świadczenie płatne od drugiego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem minimum 3 dniowego pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 60 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 § 6 pkt 7), w § 9 pkt 12) w brzmieniu:

„W przypadku wstrząśnienia mózgu następstwem 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.”

21. w § 11 ust. 1 pkt. 13) Opcja Dodatkowa D13- koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku otrzymuje brzmienie:

„13) zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, 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, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu, oraz

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

22. w § 11 ust. 1 pkt. 10) Opcja Dodatkowa D10- koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku otrzymuje brzmienie:

„10) zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma pod limit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1000 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

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

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

23. § 16 dodaje się pkt. 5 w brzmieniu:

„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.”

2022-06-23

Data sporządzenia oferty

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