



InterRisk Kontakt 22 575 25 25

Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 160233

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: **IV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE**
Rodzaj placówki: **szkoła ponadpodstawowa**
Adres: **UL. ŚW. KINGI 2, 71-032 SZCZECIN**
Adres korespondencyjny: **UL. ŚW. KINGI 2; 71-032 SZCZECIN POLSKA; POWIAT SZCZECIN**
NIP: **8521900325** Telefon stacjonarny: **91 493 42 44**
REGON: **000222290**
E-mail: **SEKRETARIAT@ICLO.SZCZECIN.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **GRAŻYNA GIEREK**
E-mail: **SEKRETARIAT@IVLO.SZCZECIN.PL**
Telefon stacjonarny: **91483 42 44** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: IV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCE W SZCZECINIE

OKRES UBEZPIECZENIA

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA			
OPCJA PODSTAWOWA			
Rodzaj świadczenia		Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w % Wysokość świadczenia w zł
1.	Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	26 000 zł	dodatkowo 300% SU 104 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU 26 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU 26 000 zł
4.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU 260 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 7 800 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł
6.	Koszty podróży marzeń		do 30% SU do 7 800 zł
7.	Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia 260 zł lub 520 zł
8.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł 2 600 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU 2 600 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU 260 zł
11.	Pobicie, napaść		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1,5% SU, pod warunkiem uszczerbku na zdrowiu powyżej 20% 390 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU 520 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU 1 300 zł
14.	Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU 2 600 zł

Opcje dodatkowe – UWAGA: ŚWIADCZENIA OPCJI DODATKOWYCH I WYBRANEJ POWYŻEJ OPCJI KUMULUJĄ SIĘ	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	5 000,00 zł	100% SU	5 000 zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 000,00 zł	1% SU / dzień	30 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	3 000,00 zł	1% SU / dzień	30 zł
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000,00 zł	do 100% SU za wyjątkiem: - kosztów rehabilitacji do 50% SU - kosztów operacji plastycznych do 200% SU	do 1 000 zł, za wyjątkiem kosztów: - rehabilitacji do 500 zł - operacji plastycznych do 2 000 zł
Opcja Dodatkowa D10 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000,00 zł	do 100% SU	do 1 000 zł
Opcja Dodatkowa D16 - Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy	1 500,00 zł	do 100% SU, w tym: a) zdiagnozowanie boreliozy do 1 000 zł, b) wizyta u lekarza do 150 zł, c) badania diagnostyczne do 150 zł, d) antybiotykoterapia do 200 zł	do 1 500 zł
Hejt Stop	5 000,00 zł	Usługi wsparcia informatycznego, psychologicznego oraz prawnego w zakresie mowy nienawiści i bezpieczeństwa w sieci	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

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	250		
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	25	-	-
3	Składka za 1 osobę	45,00 zł		
4	Składka łącznie	10 125,00 zł		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	10 125,00 zł		

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2025-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **98 1240 6960 7170 0012 5016 0233.**

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	10 125,00 zł	2025-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☒ imienna lista ubezpieczonych

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025 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.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowo - marketingowych dotyczących produktów i usług InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group na adres e-mail, sms, telefon (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- Może Pani/Pan wycofać każdą z powyższych opcjonalnych zgód w każdym momencie np. poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres iod@interrisk.pl lub wysłanie podpisanego oświadczenia w formie papierowej na adres InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group ul. Noakowskiego 22 00-668 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed wycofaniem zgody.
- Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

DORADZTWO FINANSOWO-UBEZPIECZENIOWE
"KOGA" Elżbieta Żochowska
ul. Miła 1, 72-006 Mierzyn
tel. 506 109 842
REGON 142643315 NIP 652-149-43-29

ELŻBIETA ŻOCHOWSKA, 39/3316/001

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

DYREKTOR
IV Liceum Ogólnokształcącego
im. B. Prusa

mgr Janusz Olczak
Czytelny podpis Ubezpieczającego

SZCZECIN, 2025-08-29

Miejscowość, data



NNW odNOWA

Bliscy są najważniejsi – chroń ich z NNW odNOWA

Skorzystaj z kumulacji świadczeń

– opcje główne i dodatkowe działają razem, by dać maksymalne wsparcie finansowe, które pozwoli szybko powrócić do formy po wypadku.

Zapytaj Agenta o ofertę!