InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Gdańsku
ul. Piastowska 11, 80-332 Gdańsk
tel. (58) 558-51-15, fax.

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

21200100491341

ANEKS NR 0001/P z dnia 13.10.2023
do Wniosku/Polisy seria EDU-A/P numer 131238

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	PRZEDSZKOLE MIEJSKIE NR 10 "ŚWIAT FANTAZJI" W SŁUPSKU		
Rodzaj placówki:	żłobek		
Adres:	UL. ZYGMUNTA AUGUSTA 10 / 10, 76-200 SŁUPSK		
Adres korespondencyjny:	UL. ZYGMUNTA AUGUSTA 10/10; 76-200 SŁUPSK POLSKA; POWIAT SŁUPSK		
NIP:		Telefon stacjonarny:	
REGON:	221114534		
E-mail:	~~PRZEDSZKOLE10@SLP.VECTRANET.PL~~ pm10slupsk@wp.pl	Telefon komórkowy:	~~600388993~~ 600388993

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	AGNIESZKA CYGANEK		
E-mail:	~~PRZEDSZKOLE10@SLP.VECTRANET.PL~~ pm10slupsk@wp.pl		
Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:	~~60038893~~ 600 388 993

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: PRZEDSZKOLE MIEJSKIE NR 10 "ŚWIAT FANTAZJI" W SŁUPSKU

OSTATECZNA LICZBA OSÓB UBEZPIECZONYCH:

Lp.		Uczniowie	Pracownicy	Dyrektorzy
1	Liczba ubezpieczonych (dzieci)	98	11	1
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	9		
3	Składka za 1 osobę	40,00 zł	0,00 zł	42,00 zł
4	Składka łącznie	3 560,00 zł	39,50 zł	42,00 zł
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	3 641,50 zł		

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Gdańsku
ul. Piastowska 11, 80-332 Gdańsk
tel. (58) 558-51-15, 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	20 000 zł	dodatkowo 100% SU	40 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	20 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	20 000 zł
4.	Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	200 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 6 000 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
6.	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 6 000 zł
7.	Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	200 zł lub 400 zł
8.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10% SU	2 000 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	2 000 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	200 zł
11.	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	200 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	400 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 000 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	10 000,00 zł	100% SU	10 000 zł
Opcja Dodatkowa D2 - Oparzenia i odmrożenia	1 500,00 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	150 zł lub 450 zł lub 750 zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 2 dni)	20 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	1 500,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	15 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)	1 000,00 zł	100% SU	1 000 zł
Opcja Dodatkowa D6 - Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 zł	zgodnie z TABELĄ NR 8 OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D7 - Operacje w wyniku choroby	1 000,00 zł	zgodnie z TABELĄ NR 9 OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000,00 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 2 000 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	1 000,00 zł	do 100% SU, max. 300 zł za jeden ząb	do 1 000 zł
Opcja Dodatkowa D12 - Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł	do 100% SU	200 zł
Opcja Dodatkowa D13 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)	5 000,00 zł	świadczenia zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D15 - Druga Opinia Medyczna	5 000,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D17 - 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
Opcja Dodatkowa D18 - Koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku	500,00 zł	do 100% SU	do 500 zł
Opcja Dodatkowa D20 - Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu	500,00 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 1-go dnia pobytu w szpitalu, jeśli min. 5 dni pobytu w szpitalu, max. za 15 dni pobytu w szpitalu)	5 zł
Hejt Stop	5 000,00 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Gdańsku
ul. Piastowska 11, 80-332 Gdańsk
tel. (58) 558-51-15, fax.

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

OC W ŻYCIU PRYWATNYM

Świadczenie	Wysokość sumy ubezpieczenia	Składka
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym	50 000 zł	30,00 zł
Rozszerzenie o OC nauczyciela i pozostałych pracowników placówek oświatowych (składka grupowa)	50 000 zł	24,50 zł
Rozszerzenie OC Dyrektora, Z-cy Dyrektora, osoby pełniącej funkcję Dyrektora placówki oświatowej	50 000 zł	27,00 zł

SKŁADKA

Tryb płatności składki: jednorazowo

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

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **76 1240 6960 7170 0012 5013 1238**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	3 641,50 zł	2023-10-31

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☑ imienna lista ubezpieczonych

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.

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE NR 10
„Świat Fantazji"
W SŁUPSKU
ul. Zygmunta Augusta 10, 76-200 Słupsk
tel. 512 844 783, dyr. 512 844 794
NIP 839 31 27 930
DYREKTOR
mgr Agnieszka Cyganek

LĘBORK, 2023-10-13	KAROLINA ŚLUSAREK, 03/665/211	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego