InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Zakres umowy ubezpieczenia EDU Plus seria EDU-A/P numer 094450

Nazwa ubezpieczającego: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 19, UL. BALONOWA 19; 94-108 ŁÓDŹ**

Okres ubezpieczenia: **od 2021-09-01 r. do 2022-08-31 r.**

Składka za 1 osobę: **50,00 zł**

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	*32 000 zł*	dodatkowo 100% SU	64 000 zł (łącznie ze świadczeniem z pkt 2)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	32 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	32 000 zł
4.	Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	320 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 9 600 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
6.	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 9 600 zł
7.	Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	320 zł lub 640 zł
8.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy		jednorazowo 20% SU	6 400 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	3 200 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	320 zł
11.	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	320 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 5% SU	1 600 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 600 zł

ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:	***Suma ubezpieczenia***	***Wysokość świadczenia w %***	***Wysokość świadczenia w zł***
pcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	10 000,00 zł	100% SU	10 000 zł
Opcja Dodatkowa D4 - 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 3 dni)	100 zł
Opcja Dodatkowa D5 - 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 D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	500,00 zł	do 100% SU podlimit na rehabilitację 1 000 zł	do 500 zł

Dyrektor Oddziału
Małgorzata Wicczak

.....

pieczęć i podpis INTERRISK SA

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Łodzi [1]
90-554 Łódź, ul. Łąkowa 29
tel. 42 634 55 51, fax 42 634 55 60
NIP 526-00-38-806