InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Vienna Insurance Group

Oddział I Katowice

40-129 Katowice

ul. Misjonarzy Oblatów 11

**Oferta ubezpieczenia EDU PLUS**

**rok szkolny 2021 / 2022**

## Przedstawiciel Generalny InterRisk TU S.A.

**Grzegorz Sikora**

**tel. 602 696 855, e-mail:** [**interriskczwa2@o2.pl**](mailto:interriskczwa2@o2.pl)

**Wszystkim Państwu życzymy zdrowia!**

InterRisk Kontakt**602 696 855**

# PROGRAM OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ EDU PLUS

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Podstawa prawna*** | Ogólne Warunki Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzone uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 r. wraz z  postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi od OWU |

**Oferta dla: VIII Liceum Ogólnokształcące w Częstochowie**

◼ **JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIA UBEZPIECZENIE?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAKRES UBEZPIECZENIA** | | | **WARIANTY SUM UBEZPIECZENIA NNW** |
| **WARIANT A** |
| **20.000 zł** |
| **WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ** |
| **I - ŚWIADCZENIA BĘDĄCE NASTĘPSTWEM NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU** | | | |
| **OPCJA PODSTAWOWA PLUS** | Z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW : | |  |
| 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW | | **20.000 zł** |
| za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW do 70% uszczerbku – 1% SU | | **200 zł** |
| za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW powyżej 70% uszczerbku – 1,5% SU | | **300 zł** |
| koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz zakup lub naprawa okularów  korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej do 200 zł | | **do 6.000 zł**  **200 zł** |
| koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych | | **do 6.000 zł** |
| śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW | | **20.000 zł** |
| śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej oraz poza placówką oświatową, o ile  Ubezpieczony był pod opieką pracownika placówki oświatowej | | **50.000 zł** |
| śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW | | **2.000 zł** |
| śmierć obojga rodziców lub opiekunów prawnych Ubezpieczonego w wyniku NW | | **6.000 zł** |
| wstrząśnienie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem trzydniowego pobytu w szpitalu -  *dodatkowe jednorazowe świadczenie* | | **200 zł** |
| pogryzienie przez psa - *dodatkowe jednorazowe świadczenie* | | **200 zł** |
| pokąsanie, ukąszenie – pod warunkiem dwudniowego pobytu w szpitalu  *dodatkowe jednorazowe świadczenie* | | **400 zł** |
| koszty korepetycji powstałe na skutek NW, do 10 godzin lekcyjnych | | **do 500 zł** |
| koszty porady psychologa w związku z NW lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego w wyniku NW | | **do 500 zł** |
| uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku  *jednorazowe świadczenie* | | **150 zł** |
| **OPCJE DODATKOWE** | **D2** | **Oparzenia w wyniku NW** | **1.000 zł** |
| **D4** | **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW** – płatny **od 1-go dnia** max. za **100 dni** pobytu w szpitalu (przy min. 3 dniowym pobycie w szpitalu); | **50 zł**/dzień |
| **D10** | **Koszty leczenia w wyniku NW** poniesione na terenie RP z podlimitem:  **- na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego**  - **na rehabilitację** w wyniku NW | do **200 zł**  do **200 zł**  do **200 zł** |
| **II - ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z CHOROBĄ LUB JEJ NASTĘPSTWAMI** | | | |
| **OPCJA PODSTAWOWA PLUS** | uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki  *dodatkowe jednorazowe świadczenie* | | **200 zł** |
| rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy  *dodatkowe jednorazowe świadczenie* | | **4.000 zł** |
| rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych: bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna - *dodatkowe jednorazowe świadczenie* | | **1.000 zł** |
| nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem, zatrucie pokarmowe pod warunkiem trzydniowego  pobytu w szpitalu | | **1.000 zł** |
| **OPCJE DODATKOWE** | **D5** | **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby** – płatny **od 2-go dnia** max. za **100 dni** pobytu w szpitalu | **40 zł**/dzień |
|  | | | |
| **SKŁADKA OGÓŁEM ZA OSOBĘ ZA ROCZNY OKRES UBEZPIECZENIA** | | | **40 zł** |

2