

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NNNW EDU PLUS 2020/2021 „OCHRONA”**  
z elementami ubezpieczenia zdrowotnego i rodzinnego  
z rozszerzeniem o wirusa SARS-CoV -2 (EPIDEMIA, PANDEMIA)

**Dla Szkoły Podstawowej nr 2 w Wadowicach**

**Zakresy: sumy ubezpieczenia, świadczenia**

Zakresy / Rodzaje Świadczeń WARIANT OCHRONA	Warianty / Sumy Ubezpieczenia		
	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Max. Odpowiedzialność	22.500	22.500	24.000
Śmierć w następstwie NW na terenie Placówki Oświatowej oraz <u>poza Placówkę Oświatową, o ile Ubezpieczony był pod opieką pracownika placówki oświatowej</u>	20.000	20.000	22.500
Śmierć w następstwie NW komunikacyjnego	16.000	16.000	18.000
Śmierć w następstwie NW	8.000	8.000	9.000
Śmierć w następstwie zawału serca i udaru mózgu	8.000	8.000	9.000
Trwale inwalidztwo w następstwie NW	8.000	8.000	9.000
Trwale inwalidztwo w następstwie zawału serca i udaru mózgu	8.000	8.000	9.000
Zakup wózka inwalidzkiego	5.000	5.000	9.000
• Złamania kości	1.750	1.750	2.000
• Oparzenia	2.500	2.500	3.000
• Wstrząśnienie mózgu	1.250	1.250	1.500
• Rany cięte, szarpane, tłuczone, klute, darte, kłusane wymagające szycia	250	250	300
• Urazy narządów ruchu	250	250	300
• Pogryzienie przez psa i <u>inne zwierzęta oraz pokąsanie przez owady</u>	90	90	100
• Pobyt w szpitalu w wyniku NW (od 1 doby)	30 zł/dzień	30 zł/dzień	30 zł/dzień
• Pobyt w szpitalu w <u>wyniku choroby</u> (od 1 doby) <u>w tym wirusa SARS-CoV -2 EPIDEMIA, PANDEMIA</u>	30 zł/dzień	30 zł/dzień	30 zł/dzień
• Operacje w wyniku NW -Tab. 8 OWU	1.000	1.000	1.000
• Koszty leczenia w NNW na terenie RP ( w tym <u>koszty rehabilitacji, koszty stomatologiczne</u> )	2.000	2.000	2.000
• <u>Zdiagnozowanie SEPSY lub wirusa SARS-CoV-2- NOWOŚĆ!!!</u>	800	800	900
• <u>Zdiagnozowanie wirusa SARS-CoV-2-NOWOŚĆ!!!(dotyczy dzieci do 15 lat)</u>	800	800	900
• <u>Zdiagnozowanie BORELIOZY</u>	500	500	500
• <u>Zatrucie pokarmowe spowodowane rota wirusem-</u> (min3 dni pobytu w szpitalu lub czasowej niezdolności do nauki trwającej nieprzerwanie co najmniej 5 dni)	90	90	100
• <u>Zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem-</u> (3 dni pobytu w szpitalu)	400	400	450
• Śmierć rodzica w NNW	800	800	900
• Śmierć obojga rodziców w NNW	2.400	2.400	2.700
• Koszty porady psychologa (w NNW oraz śmierci rodzica lub opiekuna prawnego w NNW)	500	500	500
• Koszty korepetycji (w wyniku NNW)	500	500	500
• <u>Poważnie choroby Zdiagnozowanie</u> : Nowotwór złośliwy, Paraliżu, Niewydolności nerek, Transplantacji głównych organów, Poliomyelitis, Utraty wzroku, Utraty mowy, Utraty słuchu, Anemii aplastycznej, Stwardnienia rozsianego, Cukrzycy typu I, Niewydolności serca, Choroby autoimmunologicznej, Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych		1.000	1.000
• <u>Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca</u>		1.000	1.000
• Operacje w wyniku choroby -Tab. 9 OWU			1.000
<b>Składka roczna na osobę</b> <b>Obejmuje wyczynowe uprawianie sportu- bez dodatkowej składki !!!</b>	<b>38</b>	<b>42</b>	<b>48</b>

● - Gwarancja wypłaty świadczenia, bez konieczności zaistnienia uszczerbku na zdrowiu!!! = 0%  
Oparta na tzw. systemie świadczeń stałych wypłacanych proporcjonalnie na podstawie tabel zamieszczonych w OWU EDU PLUS 2020/2021 zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/05/2020 z dnia 14.05.2020 r.

● **UBEZPIECZENIE OBEJMUJE WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU- BEZ DODATKOWEJ SKŁADKI !!!**

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

- *cały rok szkolny i wakacje* ( 365 dni w roku, przez 24 godz. na dobę), *na całym świecie, w szkole, SKS, UKS, klasy sportowe, rekreacyjne uprawiania sportu, na wycieczkach i w życiu prywatnym,*
- Uproszczona procedura wypłat bez komisji lekarskiej.
- Możliwość wypłaty świadczeń w czasie leczenia
- Możliwość wyboru wariantu I, II, lub III .

## **CO ZROBIĆ ABY ZGŁOSIĆ WYPADEK**

1. Pobrać druk „**Zgłoszenie roszczenia**” w sekretariacie Placówki.
2. Dokładnie wypełnić (z obu stron).
3. Na zgłoszeniu proszę podać numer telefonu kontaktowego, adres e-mail.
4. Do zgłoszenia należy **bezwzględnie dołączyć**:
  - **kserokopię historii choroby** z placówki medycznej, w której Ubezpieczony leczył się po wypadku
  - **oraz wszelką inną dokumentację medyczną** ( tj. , **karta wypisu ze szpitala**, karta informacyjna z Pogotowia, Izby Przyjęć lub ambulatorium /
  - w przypadku wypadku komunikacyjnego- kserokopię **notatki policyjnej** oraz kserokopię dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu- np. karta rowerowa / motorowerowa, prawo jazdy
  - w przypadku zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji, kosztów porady psychologa, **oryginał faktury lub rachunku imiennego**, skierowanie do poradni, **skierowanie na rehabilitację**.
5. **Kompletne zgłoszenie z dokumentacją medyczną prosimy dostarczyć do sekretariatu Placówki, lub e-mailem: [j.zimosz@interia.pl](mailto:j.zimosz@interia.pl)**
6. **We wszystkich sprawach dotyczących ubezpieczenia proszę kontaktować się telefonicznie z opiekunem polisy :** **tel. 502 393 021,**  
e-mail: **[jzimosz@interia.pl](mailto:jzimosz@interia.pl)**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „EDU Plus” są dostępne w Sekretariacie Szkoły, u opiekuna polisy oraz na stronie internetowej Szkoły lub na stronie InterRisk [www.interrisk.pl](http://www.interrisk.pl)

---

Indywidualną obsługę Państwa Placówki zapewnia współpracownik InterRisk S.A. Vienna Insurance Group

BIURO OBSŁUGI POLIS SZKOLNYCH  
ul. 1-go Maja18a ( I piętro)  
43-300 Bielsko-Biała

Katarzyna Ochman-Zimosz kom. 502-393-021  
e-mail: **[jzimosz@interia.pl](mailto:jzimosz@interia.pl)**