

WNIOSEK DO UMOWY UBEZPIECZENIA EDU PLUS

Po zaakceptowaniu niniejszego wniosku przez Towarzystwo staje się on notą pokrycia na warunkach jak niżej.

Nota ważna jest do dnia wystawienia polisy.

UBEZPIECZAJĄCY:

<i>Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):</i>	Szkoła Podstawowa im. Jana Brzechwy w Radwanicach		
<i>Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):</i>	ul. Szkolna 14 a, 55-010 Święta Katarzyna		
<i>Adres e-mail:</i>	sekretariat@spradwanice.pl	<i>Telefon:</i>	71 311 70 09
<i>NIP:</i>	8961341870	<i>REGON:</i>	001268319
<i>Rodzaj placówki:</i>	Szkoła podstawowa	<i>Reprezentowany przez:</i>	Marta Giszko

UBEZPIECZONY: uczniowie i pracownicy zatrudnieni przez Placówkę Oświatową

<i>Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):</i>	Szkoła Podstawowa im. Jana Brzechwy w Radwanicach		
<i>Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):</i>	ul. Szkolna 14 a, 55-010 Święta Katarzyna		
<i>Adres e-mail:</i>	sekretariat@spradwanice.pl	<i>Telefon:</i>	71 311 70 09
<i>NIP:</i>	8961341870	<i>REGON:</i>	001268319
<i>Rodzaj placówki:</i>	Szkoła podstawowa	<i>Reprezentowany przez:</i>	Marta Giszko

I. Na podstawie znanych mi Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS wnoszę o zawarcie grupowej umowy ubezpieczenia z początkiem odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w okresie: **01.09.2020 - 31.08.2021**.

II. Zakres ubezpieczenia:

OPCJA UBEZPIECZENIA PODSTAWOWA PLUS* WRAZ Z POSTANOWIENIAMI DODATKOWYMI I ODMIENNYMI WPROWADZONYMI DO UMOWY UBEZPIECZENIA STANOWIĄCYMI ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY UBEZPIECZENIA		WARIANT II
	SKŁADKA	46 zł
	SUMA UBEZPIECZENIA	18 000 zł
ŚWIADCZENIE		
1.	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW)	18 000 zł
1.1	100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	18 000 zł
1.2	1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	180 zł
1.3	koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 5 400 zł
1.4	koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	do 200 zł
2	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	180 zł
3.	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	18 000 zł
3.1	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW w placówce oświatowej (w tym również zawał serca i udar mózgu)	24 000 zł
4.	rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy	3 600 zł
5.	śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW	1 800 zł
6.	pogryzienie przez psa	180 zł
7.	pokąsania, ukąszenia	360 zł
8.	wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	180 zł
9.	zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem	900 zł
10.	rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	900 zł

*Stoień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU Edu Plus.

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	6 000 zł	
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	II STOPIEŃ	300 zł
	III STOPIEŃ	900 zł
	IV STOPIEŃ	1 500 zł
Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	40 zł / dzień	
Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	30 zł / dzień	
Opcja Dodatkowa D6 – poważne choroby	800 zł	
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 700 zł	
Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 400 zł	
Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie	70 zł	

III. Wysokość składki rocznej:

1	Przewidywana liczba uczniów w placówce	406
2	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów	406
3	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów opłacających składkę (poz. 2 - poz. 4)	365
4	Zniżka składki - liczba osób będących w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	41
5	Przewidywana liczba ubezpieczonego personelu	0
6	Składka za ubezpieczonego	46 zł

Numer Agenta: 02/661