

## 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:

**Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):** Uniwersyteckie I Liceum Ogólnokształcące im. Juliusza Słowackiego w Chorzowie  
**Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):** gen. Henryka Dąbrowskiego 36, 41-500 Chorzów  
**Adres e-mail:** **slovak@slovakki.edu.pl** **Telefon:** **32 241 72 94**  
**Rodzaj placówki:** **Liceum** **REGON:** **000721679**  
**Reprezentowany przez:** **Przemysław Fabjański**

### UBEZPIECZONY: uczniowie i pracownicy zatrudnieni przez Placówkę Oświatową

**Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.):** Uniwersyteckie I Liceum Ogólnokształcące im. Juliusza Słowackiego w Chorzowie  
**Pełny adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):** gen. Henryka Dąbrowskiego 36, 41-500 Chorzów  
**Adres e-mail:** **slovak@slovakki.edu.pl** **Telefon:** **32 241 72 94**  
**Rodzaj placówki:** **Liceum** **REGON:** **000721679**  
**Reprezentowany przez:** **Przemysław Fabjański**

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
<b>ŚWIADCZENIE</b>		
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, nagle zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem	900 zł
10.	rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	900 zł

\*Stopień 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	634
2	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów	634
3	Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów opłacających składkę (poz. 2 - poz. 4)	571
4	Zniżka składki - liczba osób będących w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	63

Numer Agenta: 02/661

5	Przewidywana liczba ubezpieczonego personelu	0
6	Składka za ubezpieczonego	46 zł
7	<b>SKŁADKA ŁĄCZNA ZA WSZYSTKIE OSOBY UBEZPIECZONE:</b>	<b>26 266 zł</b>

**IV.** Składka łączna w wysokości **26 266 zł** zostanie przekazana do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, najpóźniej w terminie do **31.10.2020**.

**V.** W roku szkolnym 2020/2021 przewidywana liczba uczniów wynosi **634** osób a personelu **0** osób.

Ostateczna liczba uczniów oraz personelu zostanie zgłoszona do ubezpieczenia w terminie do **31.10.2020**.

**VI.** Dane osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ubezpieczenia: **Janusz Dubiel**, telefon: 32 241 72 94, e-mail: slowak@slowacki.edu.pl.

**VII.** Oświadczenia:

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 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.

Zobowiązuję się do doręczenia ubezpieczonym warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 roku 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.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK  NIE

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

WYSOKA, 31.08.2020 r.

CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OGÓLNA UBEZPIECZAJĄCEGO

**ID SZKOŁY: 208661**