

InterRisk Kontakt 22 575 25 25



Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 178934

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 24 marca 2026.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W PORĄBCE**

Rodzaj placówki: **szkoła podstawowa**

Adres: **UL. KRAKOWSKA 4, 43-353 PORĄBKA**

Adres korespondencyjny: **UL. KRAKOWSKA 4; 43-353 PORĄBKA POLSKA; POWIAT BIELSKI**

NIP: Telefon stacjonarny: **338106010**

REGON: **070690272**

E-mail: **SEKRETARIAR@SPPORABKA.PL** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko: **AGNIESZKA SOPIAK**

E-mail: **SEKRETARIAR@SPPORABKA.PL**

Telefon stacjonarny: **338106010** Telefon komórkowy:

UBEZPIECZENI: UCZNIOWIE

SP PORĄBKA

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2026-09-01** Data końca: **2027-08-31**

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	30 000 zł	dodatkowo 300% SU	120 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU	30 000 zł
3.	100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	30 000 zł
4.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	300 zł
5.	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		do 30% SU w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł	do 9 000 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł
6.	Koszty podróży marzeń		do 30% SU	do 9 000 zł
7.	Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia	300 zł lub 600 zł
8.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł	3 000 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	3 000 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	300 zł
11.	Pobicie, napaść		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1,5% SU, pod warunkiem uszczerbku na zdrowiu powyżej 20%	450 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	600 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 500 zł
14.	Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU	3 000 zł

Opcje dodatkowe – UWAGA: ŚWIADCZENIA OPCJI DODATKOWYCH I WYBRANEJ POWYŻEJ OPCJI KUMULUJĄ SIĘ, ZA WYJĄTKIEM OPCJI DODATKOWEJ D11	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D2 - Oparzenia i odmrożenia	2 000 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	200 zł lub 600 zł lub 1 000 zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł	1% SU / dzień	100 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	10 000 zł	1% SU / dzień	100 zł
Opcja Dodatkowa D5 - Poważne Choroby	1 500 zł	100% SU	1 500 zł
Opcja Dodatkowa D6 - Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	zgodnie z OWU	do 1 000 zł (zgodnie z Tabelą nr 7 w OWU EDU PLUS)
Opcja Dodatkowa D7 - Operacje w wyniku choroby	1 000 zł	zgodnie z OWU	do 1 000 zł (zgodnie z Tabelą nr 8 w OWU EDU PLUS)
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 500 zł	do 100% SU za wyjątkiem: - kosztów rehabilitacji do 50% SU - kosztów operacji plastycznych do 200% SU	do 1 500 zł, za wyjątkiem kosztów: - rehabilitacji do 750 zł - operacji plastycznych do 3 000 zł
Opcja Dodatkowa D10 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 500 zł	do 100% SU	do 1 500 zł
Opcja Dodatkowa D11 - Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200 zł	100% SU	200 zł
Opcja Dodatkowa D12 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)	5 000 zł	świadczenia zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Hejt Stop	5 000 zł	Usługi wsparcia informatycznego, psychologicznego oraz prawnego w zakresie mowy nienawiści i bezpieczeństwa w sieci	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

SKŁADKA

Lp.		Uczniowie	Pracownicy	Dyrektorzy
1	Liczba ubezpieczonych	110		
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	10	-	-
3	Składka za 1 osobę	55,00 zł		
4	Składka łącznie	5 500,00 zł		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	5 500,00 zł		

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2026-11-06.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **56 1240 6960 7170 0012 5017 8934**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	5 500,00 zł	2026-11-06

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☒ imienna lista ubezpieczonych

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 24 marca 2026 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.
- Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
- Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający wyraża zgodę na przekazanie przez InterRisk informacji o ostatecznej liczbie ubezpieczonych oraz ostatecznej wysokości składki w postaci elektronicznej, na adres email wskazany w umowie ubezpieczenia.
- Nie wyrażam zgody na otrzymywanie spersonalizowanych informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group na adres e-mail, sms, telefon (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- Może Pani/Pan wycofać każdą z powyższych opcjonalnych zgód w każdym momencie np. poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres iod@interrisk.pl lub wysłanie podpisanego oświadczenia w formie papierowej na adres **InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group ul. Noakowskiego 22 00-668 Warszawa**. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed wycofaniem zgody.
- Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

KĘTY, 2026-09-18

Miejscowość, data

DANUTA KRÓLICKA, 77/401/6594

Podpis i pieczęć Przedstawiciela
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Numery telefonów niezbędne do realizacji świadczeń:
Assistance EDU PLUS – InterRisk Kontakt (22) 575 25 25



NNW odNOWA

Bliscy są najważniejsi – chroń ich z NNW odNOWA

Skorzystaj z kumulacji świadczeń

– opcje główne i dodatkowe działają razem, by dać maksymalne wsparcie finansowe, które pozwoli szybko powrócić do formy po wypadku.

Zapytaj Agenta o ofertę!