InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Rzeszowie
ul. Kopisto 8B/510, 35-315 Rzeszów
tel. (17) 853 39 23, fax. (17) 852 62 62

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

InterRisk Kontakt 22 575 25 25

21200118014705

Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 155116

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	**PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 9**		
Rodzaj placówki:	**szkoła podstawowa**		
Adres:	**UL. GROTTGERA 3, 39-200 DĘBICA**		
Adres korespondencyjny:	**UL. GROTTGERA 3; 39-200 DĘBICA POLSKA; POWIAT DĘBICKI**		
NIP:	**8721993018**	Telefon stacjonarny:	**146812602**
REGON:	**001277301**		
E-mail:	**SZKOLAPODSTAWOWANR9@INTERIA.PL**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	**ANNA KUZYK**		
E-mail:	**UBEZPIECZENIA@BIUROLUCYNA.PL**		
Telefon stacjonarny:	**146817510**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY: PSP NR 9 W DĘBICY

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2025-09-01** Data końca: **2026-08-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA

OPCJA OCHRONA PLUS

	Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1.	Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	23 000 zł	dodatkowo 300% SU	92 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU	23 000 zł
3.	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 6 900 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa- do 300 zł
4.	Koszty podróży marzeń		do 30% SU	do 6 900 zł
5.	Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia	230 zł lub 460 zł
6.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł	2 300 zł
7.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		10% SU	2 300 zł
8.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	230 zł
9.	Trwałe inwalidztwo częściowe w wyniku NW		zgodnie z TABELĄ NR 3 OWU	od 460 zł
10.	Złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów w wyniku NW		zgodnie z TABELĄ NR 4 OWU	od 115 zł
11.	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	230 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	460 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 150 zł
14.	Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU	2 300 zł