

InterRisk Kontakt 22 575 25 25



**Wniosek/Polisa** seria **EDU-A/P** numer **162380**

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: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 12 IM. KORNELA MAKUSZYŃSKIEGO  
Rodzaj placówki: szkoła podstawowa  
Adres: UL. MICHAŁA ANDRIOLLEGO 76, 05-400 OTWOCK  
Adres korespondencyjny: UL. MICHAŁA ANDRIOLLEGO 76; 05-400 OTWOCK POLSKA; POWIAT OTWOCKI  
NIP: Telefon stacjonarny:  
REGON: 011494864  
E-mail: SZKOLA@SP12OTWOCK.EDU.PL Telefon komórkowy:

**UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU**

Imię i nazwisko: KATARZYNA BARANOWSKA  
E-mail: BARANOWSKA.KATARZYNA1@WP.PL  
Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy: 607361107

**UBEZPIECZENI: DZIECI, UCZNIOWIE, STUDENCI I PRACOWNICY:** SZKOŁA PODSTAWOWA NR 12 W OTWOCKU

**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                                                                                                                                                                  | 25 000 zł          | dodatkowo 300% SU                                                                                        | 100 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)                                          |
| 2.                  | Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW                                                                                                                                                                                                 |                    | 100% SU                                                                                                  | 25 000 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 7 500 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa- do 300 zł |
| 4.                  | Koszty podróży marzeń                                                                                                                                                                                                             |                    | do 30% SU                                                                                                | do 7 500 zł                                                                                               |
| 5.                  | Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie                                                                                                                                                                                               |                    | jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia                         | 250 zł lub 500 zł                                                                                         |
| 6.                  | Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem                                                                                                                                                                             |                    | jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł                                                                 | 2 500 zł                                                                                                  |
| 7.                  | Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW                                                                                                                                                              |                    | 10% SU                                                                                                   | 2 500 zł                                                                                                  |
| 8.                  | Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki                                                                                                                                                                                     |                    | jednorazowo 1% SU                                                                                        | 250 zł                                                                                                    |
| 9.                  | Trwałe inwalidztwo częściowe w wyniku NW                                                                                                                                                                                          |                    | zgodnie z TABELĄ NR 3 OWU                                                                                | od 500 zł                                                                                                 |
| 10.                 | Złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów w wyniku NW                                                                                                                                                                      |                    | zgodnie z TABELĄ NR 4 OWU                                                                                | od 125 zł                                                                                                 |
| 11.                 | Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW                                                                                                                                                                                                   |                    | jednorazowo 1% SU                                                                                        | 250 zł                                                                                                    |
| 12.                 | Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem                                                                                                                                                  |                    | jednorazowo 2% SU                                                                                        | 500 zł                                                                                                    |
| 13.                 | Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)                                                                                                                                         |                    | jednorazowo 5% SU                                                                                        | 1 250 zł                                                                                                  |
| 14.                 | Koszty akcji poszukiwawczej dziecka                                                                                                                                                                                               |                    | do 10% SU                                                                                                | 2 500 zł                                                                                                  |

| Opcje dodatkowe – UWAGA: ŚWIADCZENIA OPCJI DODATKOWYCH I WYBRANEJ POWYŻEJ OPCJI KUMULUJĄ SIĘ                                                   | Suma ubezpieczenia | Wysokość świadczenia w %                                                                                            | Wysokość świadczenia w zł                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego                                                               | 10 000,00 zł       | 100% SU                                                                                                             | 10 000 zł                                                                                              |
| Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                                                         | 5 000,00 zł        | 1% SU / dzień                                                                                                       | 50 zł                                                                                                  |
| Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby                                                                                        | 5 000,00 zł        | 1% SU / dzień                                                                                                       | 50 zł                                                                                                  |
| Opcja Dodatkowa D7 - Operacje w wyniku choroby                                                                                                 | 3 000,00 zł        | zgodnie z OWU                                                                                                       | do 3 000 zł<br>(zgodnie z Tabelą nr 8 w OWU EDU PLUS)                                                  |
| Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                                                          | 1 300,00 zł        | do 100% SU za wyjątkiem:<br>- kosztów rehabilitacji do 50% SU<br>- kosztów operacji plastycznych do 200% SU         | do 1 300 zł, za wyjątkiem kosztów:<br>- rehabilitacji do 650 zł<br>- operacji plastycznych do 2 600 zł |
| Opcja Dodatkowa D10 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                                       | 800,00 zł          | do 100% SU                                                                                                          | do 800 zł                                                                                              |
| Opcja Dodatkowa D11 - Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                                                      | 200,00 zł          | 100% SU                                                                                                             | 200 zł                                                                                                 |
| Opcja Dodatkowa D12 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej) | 5 000,00 zł        | świadczenia zgodnie z OWU                                                                                           | zgodnie z OWU                                                                                          |
| Opcja Dodatkowa D14 - Druga Opinia Medyczna                                                                                                    | 5 000,00 zł        | świadczenie zgodnie z OWU                                                                                           | zgodnie z OWU                                                                                          |
| Hejt Stop                                                                                                                                      | 5 000,00 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

|                                             |                 |
|---------------------------------------------|-----------------|
| Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):  | <b>55,00 zł</b> |
| Łączna składka za osobę (PLN) (pracownicy): | <b>0,00 zł</b>  |
| Łączna składka za osobę (PLN) (dyrektorzy): | <b>0,00 zł</b>  |

| Lp. |                                                                                                       | Uczniowie   | Pracownicy | Dyrektorzy |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|------------|
| 1   | Liczba ubezpieczonych                                                                                 | 80          |            |            |
| 2   | Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych) | 8           | -          | -          |
| 3   | Składka za 1 osobę                                                                                    | 55,00 zł    |            |            |
| 4   | Składka łącznie                                                                                       | 3 960,00 zł |            |            |
| 5   | Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby                                                          | 3 960,00 zł |            |            |

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/przelewem do dnia 2025-10-31.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **38 1240 6960 7170 0012 5016 2380.**

| Rata | Kwota       | płatna w terminie |
|------|-------------|-------------------|
| 1    | 3 960,00 zł | 2025-10-31        |

## 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 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025 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.
- Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

OTWOCK, 2025-09-05

Miejscowość, data

BOGUMIŁA KAŻMIERKOWSKA,  
09/765/001

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

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Numerów telefonów niezbędne do realizacji świadczeń:  
Assistance EDU PLUS – InterRisk Kontakt (22) 575 25 25  
Pakiet ONKO – Centrum ONKO – (85) 874 23 60



## 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!**