

UBEZPIECZENIE Z ROZSZERZENIEM O WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU 2024/2025

Suma ubezpieczenia-„SU” / wariant	WARIANT UBEZPIECZENIA
SKŁADKA ZA OSOBE	90 zł
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej kwota łączna obejmująca również wypłatę za śmierć w wyniku NW	80.200 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego kwota łączna obejmująca również wypłatę za śmierć w wyniku NW	80.200 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca i udaru mózgu	40.100 zł
100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	80.200 zł
Kwota za 1% uszczerbku na zdrowiu	421 zł za każdy 1% uszczerbku
W przypadku uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i do dwóch wizyt kontrolnych „ ŚWIADCZENIE BÓLOWE ”	401 zł
Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	4.010 zł
Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	4.010 zł
Koszty leczenia w wyniku NW poniesione na terenie RP, w tym odbudowa stomatologiczna uszkodzonego lub utraconego zęba stałego oraz rehabilitacja w wyniku NNW do pełnej sumy ubezpieczenia	4.010 zł Wysokość świadczenia do 100 % „SU” nie więcej niż wyniosą rzeczywiste, poniesione koszty
Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych wydanych na zlecenie	do 12.030 zł
Zwrot kosztów przekwalifikowania zaw. osób niepełnosprawnych do 30%	do 12.030 zł
Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku Świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem 2 dniowego pobytu	90zł / dzień
Pobyt w szpitalu z powodu choroby świadczenie płatne od 2 dnia pobyt pod warunkiem 3- dniowego pobytu	90 zł / dzień
Z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	401 zł
Pogryzienie przez psa 1% „SU” oraz pokąsania, ukąszenia 2% „SU” (w przypadku pokąsania, ukąszenia warunek- 2-dniowy pobyt w szpitalu)	401 zł/802 zł
Z tytułu wstrząśnienia mózgu - w wyniku NNW którego konieczny był co najmniej 3-dniowy pobyt w szpitalu 1% „SU”	401 zł
Świadczenie z tytułu rozpoznania u Ubezpieczonego bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny	2.005 zł
Zatrucie pokarmowe, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem	802/1604 zł
Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy	do 1.500 zł
Oparzenia i odmrozenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 1.000 zł
Poważne Choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów, Świadczenie 100% „SU” w przypadku rozpoznania	1.000 zł
Zwrot kosztów za zakup lub naprawę okularów, lub aparatów słuchowych w związku z NW na terenie placówki oświatowej	do 350 zł
Hejt Stop bezpieczeństwo i wsparcie w przypadku doznania mowy nienawiści w sieci wsparcie psychologiczne, prawna i informatyczne	
Pomoc psychologiczna w związku z NW	do 500 zł

Oferta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonych uchwałą 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27.03.2024 roku. u wraz z postanowieniami dodatkowymi do OWU.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zawarte są w ogólnych warunkach ubezpieczenia które są dostępne na stronie :
<https://interrisk.pl/wp-content/uploads/2024/04/OWU-EDU-PLUS-obowiazujace-od-dnia> 28.03.2024.pdf

Wpłaty na ubezpieczenie 2024/2025

Szanowni Państwo,

Wpłaty składek proszę kierować od jednej osoby (skarbnika) za całość zebranych składek, w tytule przelewu wpisując: nazwę klasy .

Jest możliwość ubezpieczenia dzieci spoza szkoły np rodzeństwo w danej polisie- dopłacamy składkę i dopisujemy dziecko do listy ubezpieczonych.

Poniżej podaję nr kont do wpłaty składek:

InterRisk nr konta : 24 1140 2004 0000 3602 8036 2229 Mbank

Oprócz wpłat poproszę o listę ubezpieczonych dzieci (imię i nazwisko) w exelu lub po prostu w mailu do mnie, jest to niezbędne do zawarcia ubezpieczenia.

Brak przesłania listy będzie skutkować zwrotem środków.

Listy z klas ubezpieczonych uczniów przesyłamy na: ubezpieczeniarozwazny@gmail.com

Termin wpłat składek i przesłania listy ubezpieczonych mija 23 września 2024 roku włącznie .

Po tym terminie lista ubezpieczonych zostanie zamknięta.

Z poważaniem Tomasz Sikora tel 502 071 501