

Oferta grupowego ubezpieczenia EDU Plus dla ZESPÓŁ SZKÓŁ ZAWODOWYCH IM. JANA RUSZKOWSKIEGO W PUŁTUSKU



EDU Plus chroni uczniów i studentów
365 dni w roku. Zadbaj o ochronę
tego, co najcenniejsze!

Oferta przygotowana przez:

Imię i nazwisko, numer
pośrednika: JUSTYNA PARYSEK, 77/302/932

Oddział InterRisk w: Centrala 77

Oferta ważna do: 2023-02-20



Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 25 marca 2022 roku dostępnych na stronie www.interrisk.pl.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. St. Noakowskiego 22, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000054136, NIP 526-00-38-806, o kapitale zakładowym w kwocie 137.640.100,00 PLN (opłacony w całości).

InterRisk – stabilny i wiarygodny partner

Sprawdź ofertę ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków EDU PLUS

- Ochrona 365 dni w roku, 24 godziny na dobę na całym świecie
- Szeroki zakres świadczeń
- Szybki i nowoczesny sposób zgłaszania szkody (zgłoszenie online)
- Telemedycyna i e-Rehabilitacja – konsultacje lekarskie przez chat, telefon i wideorozmowy oraz rehabilitacja w zaciszu domowym
- Pakiet ONKO – wsparcie specjalistyczne i finansowe w przypadku poważnej choroby

W przypadku doznania mowy nienawiści w sieci zapewnimy Ci bezpieczeństwo i wsparcie dzięki nowej opcji **Hejt Stop**.

Warto postawić na współpracę z renomowaną marką, jaką jest InterRisk.

29 lat
doświadczenia

Działamy na polskim rynku ubezpieczeniowym od 1993 roku. Nasza oferta skierowana jest zarówno do osób fizycznych, jak i małych i średnich firm oraz korporacji. Wśród szerokiego wachlarza produktów znaleźć można ubezpieczenia komunikacyjne, majątkowe, osobowe, zdrowotne i finansowe.

InterRisk w liczbach (2021 r.)*

Składka przypisana brutto: 1 451 mln PLN	Wskaźnik dopuszczonych środków własnych do SCR: 171%
Blisko 3 mln osób objętych ochroną ubezpieczeniową	Ponad 50 000 pośredników ubezpieczeniowych

Najważniejsze jest dla nas bezpieczeństwo ubezpieczonych. Zajmujemy 6 pozycję na polskim rynku pod względem wskaźnika wypłacalności wśród 10 największych Spółek majątkowych zgodnie z Solvency II.

Wyróżnienie przyznane przez Komisję Nadzoru Finansowego dla InterRisk jako Instytucji Finansowej Przyjaznej Mediacji, 2019 i 2020 i 2021



Jesteśmy częścią koncernu Vienna Insurance Group, który ma za sobą blisko **200 lat** doświadczenia. W skład Grupy wchodzi około **50 firm**, które działają na obszarze **30 krajów Europy Środkowo-Wschodniej**. Z usług koncernu korzysta ponad **22 mln klientów****, którzy zaufali stabilności oraz eksperckiej wiedzy w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

*Źródło: Sprawozdanie wypłacalności i kondycji finansowej InterRisk w 2021 roku oraz dane własne

**Źródło: www.vig.com

Oferta grupowego ubezpieczenia szkolnego Edu Plus

Podstawa zawarcia umowy: Ogólne Warunki Ubezpieczenia grupowego EDU PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2022 roku.

INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM

Nazwa ubezpieczającego:	RUSZKOWSKI 37
Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia:	700
Okres ubezpieczenia:	12 miesięcy
UBEZPIECZENI: dzieci, uczniowie, studenci i pracownicy:	ZESPÓŁ SZKÓŁ ZAWODOWYCH IM. JANA RUSZKOWSKIEGO W PUŁTUSKU

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ: OPCJA PODSTAWOWA

Rodzaj świadczenia		Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1.	Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	17 000 zł	dodatkowo 100% SU	34 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	17 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	17 000 zł
4.	Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	170 zł
5.	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		do 30% SU w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł	do 5 100 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
6.	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 5 100 zł
7.	Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	170 zł lub 340 zł
8.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy		jednorazowo 20% SU	3 400 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	1 700 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	170 zł
11.	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	170 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 5% SU	850 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	850 zł

OPCJE DODATKOWE

Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	20 000 zł	100% SU	20 000 zł
Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	100 zł lub 300 zł lub 500 zł
Opcja Dodatkowa D3 - odmrożenia	1 000 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	100 zł lub 300 zł lub 500 zł
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni)	100 zł
Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby	8 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	80 zł
Opcja Dodatkowa D6 - 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)	2 000 zł	100% SU	2 000 zł
Opcja Dodatkowa D7 - koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł	do 100% SU	do 5 000 zł
Opcja Dodatkowa D8 - operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 000 zł	zgodnie z TABELĄ NR 8 OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000 zł	do 100% SU podlimit na rehabilitację 1 000 zł	do 2 000 zł
Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	800 zł	do 100% SU, max. 300 zł za jeden ząb	do 800 zł
Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200 zł	do 100% SU	200 zł
Opcja Dodatkowa D15 - 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	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

SKŁADKA

Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):	37,00 zł
Łączna składka za osobę (PLN) (pracownicy):	0,00 zł
Łączna składka za osobę (PLN) (dyrektorzy):	0,00 zł

	EduPlus	OC	OP	Łącznie
Składka za 1 ucznia	37,00 zł	0,00 zł	-	37,00 zł
Składka za 1 pracownika	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
Składka za 1 dyrektora	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

Dodatkowe warunki oferty:
1. BRAK ZWYŻKI ZA KLASY SPORTOWE
2. OCHRONA OBEJMUJE RÓWNIEŻ KOLONIE I WYCIECZKI

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2022 r

§ 1
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od OWU EDU PLUS:

1. W §4 ust.1 pkt 1) dodaje się lit. m), w brzmieniu:
„m) rany cięte twarzy będące następstwem nieszczęśliwego wypadku”
2. w § 4 ust.1 pkt 1) dodaje się lit. n) w brzmieniu:
„n) uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej na SOR i co najmniej jednej wizyty kontrolnej”
3. § 5 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:
„5) aktami terroru, pod warunkiem że Ubezpieczony uczestniczył w nich z własnej woli a także działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami;”
4. § 6 pkt 1) lit a) i b) otrzymują brzmienie:
„ 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 120% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;”
b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie w ramach systemu świadczeń progresywnych, tj. w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
- 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu w przedziale od 1% do 60%
- 1,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu w przedziale od 61% do 100%;”
5. § 6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:
„ 7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:
a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia przez psa lub ukąszenia przez kleszcza,
b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia (z wyłączeniem ukąszenia kleszcza), pod warunkiem pobytu w szpitalu powyżej 24 godzin w wyniku pokąsania, ukąszenia”
6. § 6 dodaje się pkt 11), w brzmieniu:
„11) w przypadku ran ciętych twarzy - jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany twarzy w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów (szycie rany) lub założenia co najmniej dwóch plastrów typu Strip do zamykania ran – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie dla Opcji Podstawowej”
7. w § 6 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:
„11) w przypadku uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) oraz leczenia i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a z tytułu których nie przysługuje świadczenie o którym mowa w pkt 1), 2), 7), 8), 9), 10), 11) - jednorazowe świadczenie w 0,5% sumy ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej jednak nie wyższe niż 150,00 zł”
8. § 12 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:
„4) Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:
a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni,
b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;”
9. w § 12 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:
„5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”

10. w § 12 ust. 1 pkt 6) otrzymuje brzmienie:

„6) Opcja Dodatkowa D6 – Poważne Choroby: w przypadku rozpoznania Poważnej Choroby:

a) świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:

- nowotwór złośliwy,
lub

b) świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:

- paraliż,
- niewydolność nerek,
- transplantacja głównych organów,
- poliomyelitis,
- utrata mowy,
- utrata słuchu,
- utrata wzroku,
- anemia aplastyczna,
- stwardnienie rozsiane,
- cukrzyca typu I,
- niewydolność serca,
- choroba autoimmunologiczna,
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych”

11. w § 12 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10 na jedno i wszystkie zdarzenia. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”

12. § 12 ust 1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:

„13) Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, ale nie więcej niż 500 zł za jeden ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, oraz

b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu (jeśli umowa została zawarta w Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja) lub trwale inwalidztwo częściowe (jeśli umowa została zawarta w Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus), oraz

c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”

13. § 12 ust 1 pkt 14) otrzymuje brzmienie:

„14) Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), ran ciętych, wstrząśnienia mózgu oraz

b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres dłuższy niż 5 dni;”

14. § 12 ust 1 pkt 23) otrzymuje brzmienie:

„23) Opcja Dodatkowa D23 – koszty opłaconego czesnego – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D23, pod warunkiem, że ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w następstwie którego przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres dłuższy niż 14 dni. Zwrot kosztów przysługuje za okres od miesiąca, w którym nastąpił nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego do końca roku szkolnego lub akademickiego;”

15. § 12 ust 1 pkt 24) otrzymuje brzmienie:

„24) Opcja Dodatkowa D24 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu – w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub Poważnej Choroby, Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D24, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

16. § 14 ust 10 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„9. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:

....

5) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D5 i D7-D27) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej a w przypadku opcji Dodatkowej D6 – kwota stanowiąca 150% sumy ubezpieczenia określonej dla tej opcji Dodatkowej.”

17. § 22 ust 3 pkt 13) otrzymuje brzmienie:

„13) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconego czesnego:

a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,

b) zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego zawierające informację o okresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy oraz potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę;”

18. § 21 ust 3 pkt 15) otrzymują brzmienie:

„15) w przypadku pokąsania, ukąszenia – kartę informacyjną ze szpitala lub dokumentację medyczną z placówki medycznej potwierdzające zaopatrzenie rany po pogryzieniu przez psa lub dokumentację medyczną z odbytej wizyty u lekarza w celu usunięcia kleszcza.”

2022-09-23

Data sporządzenia oferty

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