**INFORMACJA DLA RODZICÓW**

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów w Szkole Podstawowej w Debrznie w roku szkolnym 2018/2019**

**Tabela nr 1: Podstawowe informacje**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr polisy ubezpieczeniowej  | **EDU-A/P052420** |
| Ubezpieczyciel | **InterRisk TU S.A. ViennaInsuranceGroup** |
| Suma ubezpieczenia | **10 000 zł** |
| Składka od ucznia | **25,50 zł** |
| Okres ubezpieczenia | **01.09.2018 r. – 31.08.2019 r.** |
| Czasowy i terytorialny zakres ochrony | **Ochrona 24 godziny na dobę, na całym świecie** |
| Uprawianie sportu | **Objęte ochroną, bez zwyżki składki dla ucznia z zastrzeżeniami wymienionymi poniżej\*** |
| Wypłata świadczeń | Bez powoływania komisji lekarskiej, na podstawie zgłoszenia szkody i dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów (np. rachunków za leczenie). Stopień uszczerbku na zdrowiu oraz wysokość świadczenia ustalane są na podstawie OWU i warunków szczególnych oraz **tabeli norm uszczerbku na zdrowiu InterRisk TU S.A. VIG** |

\*zwyżka składki 20% tylko dla osób wyczynowo uprawiających sport, tj.:

* biorących udział w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach **pozaszkolnych** klubów, związków i organizacji sportowych;
* uczniów **szkół sportowych** uprawiających sport podczas zajęć wychowania fizycznego;
* uprawiających sport **za wynagrodzeniem**, tj. otrzymujących wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu.

**Tabela nr 2: Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKRES UBEZPIECZENIA** | **Wysokość świadczeń (odszkodowania)** |
| ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) | **10 000 zł** |
| ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ W WYNIKU NIESZCZEŚLIWEGO WYPADKU NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ | **15 000 zł** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) W NASTĘPSTWIE NW | **1 000 zł** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU | **10 000 zł** |
| USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NW, w tym w wyniku zawału serca i udaru mózgu(ustalany zgodnie z tabelą norm uszczerbku na zdrowiu) | **1% SU (100 zł) za 1% uszczerbku** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZ. SEPSY | **jednorazowo 1 000 zł** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI | **jednorazowo 100 zł** |
| ŚWIADCZENIE ZA WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU1) | **od 100 zł do 500 zł**wzależności od długości pobytu w szpitalu (min. 3 dni) |
| ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA / ODMROŻENIA2) | **od 200 zł do 4 000 zł**wzależności od stopnia poparzenia i powierzchni ciała |
| ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH | **do 3 000 zł** |
| ZWROT KOSZTÓW LECZENIA W WYNIKU NNW NA TERENIE RP:- koszty z tytułu wizyt lekarskich- zabiegów ambulatoryjnych- badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczeniu- pobytu w szpitalu- operacji za wyjątkiem operacji plastycznych- zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza- rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie | **do 3 000 zł** |
| ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ | **do 3 000 zł** |
| ŚWIADCZENIE ZA POBYT W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZEŚLIWEGO WYPADKU (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 1 dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był min. 2 dni; płatne maksymalnie za 90 dni)  | **50 zł** za dzień pobytu od 1 do 10 dnia pobytu oraz **25 zł** za każdy dzień pobytu powyżej 10-go dnia |
| ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA/POKĄSANIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA, UŻĄDLENIA PRZEZ OWADY | **od 100 zł do 500 zł** w zależności od tego czy był pobyt w szpitalu i jego długości |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZADOŚĆUCZYNIENIA ZA BÓL3) | **1% SU (100 zł)** |
| ŚWIADCZENIE ZA POBYT W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 3 dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był min. 3 dni; płatne maksymalnie za 60 dni) | **50 zł** za dzień pobytu od 3 do 10 dnia pobytu oraz **25 zł** za każdy dzień pobytu powyżej 10-go dnia |
| ŚWIADCZENIE ASSISTANCE (pomoc medyczna, indywidualne korepetycje, pomoc rehabilitacyjna) | **SU 5 000 zł** |
| ZWROT KOSZTÓW LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W WYNIKU NNW NA TERENIE RP (koszty poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego) | **do 1 500 zł** |

1)Wypłata świadczeń zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba dni pobytu w szpitalu** | **Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia**  |
| od 3 do 4 dni | 1 |
| od 5 do 6 dni | 2 |
| od 7 do 8 dni | 3 |
| od 9 do 10 dni | 4 |
| powyżej 10 dni | 5 |

2) Wypłata świadczeń zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| Stopień oparzenia / odmrożenia | **Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia**  |
| Oparzenie II st. do 1 % powierzchni ciała | 2 |
| Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała | 4 |
| Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała | 7 |
| Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała | 20 |
| Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała | 4 |
| Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała | 10 |
| Oparzenie III st. powyżej 10% do 30% powierzchni ciała | 20 |
| Oparzenie III st. powyżej 30% powierzchni ciała | 40 |
| Oparzenie IV st. | 40 |
| Oparzenie dróg oddechowych z pobytem w szpitalu | 20 |
| Odmrożenie II st. albowyższy - jednego palca ręki lub stopy | 2 |
| Odmrożenie II st. albowyższy - więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha | 4 |

**3) Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból**– zakres świadczeń zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu uszkodzeń (urazów) ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych i nie zostały zakwalifikowane do uszkodzenia ciała (uszczerbku na zdrowiu) na podstawie obowiązującej w umowie ubezpieczenia tabeli świadczeń w tytułu uszczerbków lub uszkodzeń ciała. Limit odpowiedzialności dla tego świadczenia wynosi 1% sumy ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od świadczeń wypłaconych z innego tytułu, za wyjątkiem świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA SZKODY**

Szkodę można zgłosić do Ubezpieczyciela:

* **Telefoniczne** - za pośrednictwem InterRisk Kontakt:**22 212 20 12**
* **Tradycyjnie** – wypełniony druk wraz z dokumentacją

Listem poleconym na adres:

Spółdzielnia Usługowa VIG Ekspert

Call Center

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

* **Elektronicznie**
* Online przez Portal Klienta InterRisk na stronie: **www.interrisk.pl**

Link z dostępem do formularza online: **https://klient.interrisk.pl/zgloszenieszkody/1**

* Pocztą elektroniczną na adres: **szkody@interrisk.pl**

**Preferowana i najszybsza forma zgłoszenia szkody – forma mailowa.**

Druk zgłoszenia szkody oraz procedura zgłaszania szkód dostępna w sekretariacie szkoły lub na stronie internetowej pod adresem:[**https://www.interrisk.pl**](https://www.interrisk.pl)

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Ubezpieczenie zawarte jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2018Zarządu InterRiskTU S.A. ViennaInsuranceGroup z dnia 27.03.2018 r., które są dostępne na stronie internetowej pod linkem:

[**https://www.interrisk.pl/fileadmin/user\_upload/OWU\_EDU\_PLUS\_rodo\_ok.pdf**](https://www.interrisk.pl/fileadmin/user_upload/OWU_EDU_PLUS_rodo_ok.pdf)

**Tabela norm oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca w umowie ubezpieczenia dostępna jest na stronie internetowej pod linkiem:**

[**https://www.interrisk.pl/fileadmin/user\_upload/TABELA\_\_NORM\_\_OCENY\_\_PROCENTOWEJ\_USZCZERBKU\_NA\_ZDROWIU.pdf**](https://www.interrisk.pl/fileadmin/user_upload/TABELA__NORM__OCENY__PROCENTOWEJ_USZCZERBKU_NA_ZDROWIU.pdf)