**INFORMACJA DLA RODZICÓW**

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów w Szkole Podstawowej Zadusznikach w roku szkolnym 2016/2017**

**Tabela nr 1: Podstawowe informacje**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr polisy ubezpieczeniowej | **EDU-A/P 032253** |
| Ubezpieczyciel | **InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group** |
| Suma ubezpieczenia | **12 000 zł** |
| Składka od ucznia | **47 zł** |
| Okres ubezpieczenia | **01.09.2016 r. – 31.08.2017 r.** |
| Czasowy i terytorialny zakres ochrony | **Ochrona 24 godziny na dobę, na całym świecie** |
| Wyczynowe uprawianie sportu | **Objęte ochroną, bez zwyżki składki dla ucznia\*** |
| Wypłata świadczeń | Bez powoływania komisji lekarskiej, na podstawie zgłoszenia szkody i dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów (np. rachunków za leczenie). Stopień uszczerbku na zdrowiu jest ustalany zaocznie przez lekarza zaufania\*\*. Świadczenie ustalane na podstawie OWU i warunków szczególnych oraz tabeli norm uszczerbku na zdrowiu InterRisk TU S.A. VIG |

\*zwyżka składki 20% tylko dla osób biorących udział w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach **pozaszkolnych** klubów, związków i organizacji sportowych.

\*\* lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk podpisał umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia.

**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) | **12 000 zł** |
| ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ | **18 000 zł** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) W NASTĘPSTWIE NW | **1 200 zł** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU | **12 000 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 (120 zł) za 1% uszczerbku** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZ. SEPSY | **jednorazowo 1 200 zł** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI | **jednorazowo 120 zł** |
| ŚWIADCZENIE ZA WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU 1) | **od 120 zł do 600 zł** wzależności od długości pobytu w szpitalu |
| ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA / ODMROŻENIA 2) | **od 120 zł do 6 000 zł** wzależności od stopnia poparzenia i powierzchni ciała |
| ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH | **do 3 600 zł** |
| ZWROT KOSZTÓW LECZENIA W WYNIKU NNW NA TERENIE RP:  - koszty z tytułu wizyt lekarskich  - zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji  - badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczeniu  - pobytu w szpitalu  - operacji za wyjątkiem operacji plastycznych  - zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza | **do 1 200 zł** |
| ZWROT KOSZTÓW LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W WYNIKU NNW NA TERENIE RP | **do 1 200 zł** |
| ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ | **do 3 000 zł** |
| ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 3 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni) | **40 zł za dzień pobytu** |
| SWIADCZENIE Z TYTUŁU RAN WYMAGAJĄCYCH ZSZYCIA | **240 zł,** jeżeli 1 do 2 szwów; **360 zł,** jeżeli 3 lub więcej szwów |
| ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA PRZEZ OWADY | **od 180 zł do 600 zł** w zależności czy był pobyt w szpitalu i jego długości |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA 3) | **2 400 zł** |
| ŚWIADCZENIE ASSISTANCE (pomoc medyczna, indywidualne korepetycje, pomoc rehabilitacyjna) | **SU 5 000 zł** |
| KLAUZULA ZADOŚĆUCZYNIENIA ZA BÓL4) | **1% SU (120 zł)** |

1) Wypłata świadczeń zgodnie z Tabelą nr A:

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Tabelą nr 6 i 7:

|  |  |
| --- | --- |
| Stopień oparzenia / odmrożenia | **Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia** |
| Oparzenie II st. do 1 % powierzchni ciała | 1 |
| 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 | 50 |
| Oparzenie IV st. | 50 |
| Oparzenie dróg oddechowych z pobytem w szpitalu | 20 |
| Odmrożenie II st. albowyższy - jednego palca ręki lub stopy | 1 |
| Odmrożenie II st. albowyższy - więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha | 4 |

3) nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, wrodzona wada serca.

**4) Klauzula zadośćuczynienia za ból** – zakres świadczeń zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej i wymagającej co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie zostało zakwalifikowane do poważnego uszkodzenia ciała lub był brak uszczerbku na zdrowiu. 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 lub trwałego inwalidztwa częściowego.

**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:

InterRisk TU S.A. VIG SU VE DLS NNW

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: **interrisk.szkody@vigekspert.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/fileadmin/user\_upload/dokumenty\_do\_pobrania/roszczenie\_edu\_plus.pdf**

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Ubezpieczenie zawarte jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „EDU PLUS” zatwierdzone uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 r., które są dostępne na stronie internetowej:

**https://www.interrisk.pl/fileadmin/user\_upload/OWU\_EDU\_Plus.pdf**

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ INFORMACJI** | **NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ**  **WZORCA UMOWY** |
| Przesłanki wypłaty odszkodowania  i innych świadczeń lub wartości wykupu  ubezpieczenia | §2, §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §16, §17, §20, §21, §22 |
| Ograniczenia oraz wyłączenia  odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń  uprawniające do odmowy wypłaty  odszkodowania i innych świadczeń  lub ich obniżenia | §5, §8 pkt 3 lit. d, §8 pkt 5 lit. b,  §8 pkt 7 lit. d, §9 pkt 8 lit. a, §9 pkt 9 lit. d, §13, §19 ust. 2 OWU |