

INFORMACJA DLA RODZICÓW

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów w Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II w roku szkolnym 2017/2018.

Tabela nr 1: Podstawowe informacje

Nr polisy ubezpieczeniowej	EDU-A/P 045109
Ubezpieczyciel	InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
Suma ubezpieczenia	12 000 zł
Składka od ucznia	26 zł (31 zł z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu)
Okres ubezpieczenia	01.09.2017 r. – 31.08.2018 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). Świadczenie ustalane na podstawie OWU i warunków szczególnych oraz tabeli opisanych poniżej

*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.

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	TRWAŁE INWALIDZTWO CZĘŚCIOWE ¹⁾	1% SU (120 zł) za 1% uszczerbku
	ZŁAMANIA KOŚCI, ZWICHNIĘCIA I SKRĘCENIA STAWÓW ²⁾	
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 ³⁾		od 120 zł do 600 zł w zależności od długości pobytu w szpitalu
ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA / ODMROŻENIA ⁴⁾		od 120 zł do 6 000 zł w zależności od stopnia poparzenia i powierzchni ciała
ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH		do 3 600 zł
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA NA TERENIE RP: - koszty z tytułu wizyt lekarskich - zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji - badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie - pobytu w szpitalu - operacji za wyjątkiem operacji plastycznych - zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza		do 1 200 zł
ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY		do 3 000 zł

NIEPEŁNOSPRAWNEJ	
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
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
KLAUZULA ZADOŚĆCZYNIENIA ZA BÓL ⁵⁾	1% SU (120 zł)
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W WYNIKU NNW NA TERENIE RP	do 1 500 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. albo wyższy - jednego palca ręki lub stopy	1
Odmrożenie II st. albo wyższy - więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	4

³⁾ **Klauzula 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:

- **Telefonicznie** - 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>
 - Poczta 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 zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.04.2017 r., które są dostępne na stronie internetowej pod linkem:

https://www.interrisk.pl/fileadmin/user_upload/OWU_EDU_PLUS_2017_-_final.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

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, §3 ust. 2, §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §17, §18, §21, §22, §23
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, §14, §20 ust. 2 OWU