

INFORMACJA DLA RODZICÓW

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów w Zespole Szkół w Lipnie w roku szkolnym 2016/2017

Tabela nr 1: Podstawowe informacje

Nr polisy ubezpieczeniowej	EDU-A/P 033270
Ubezpieczyciel	InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
Suma ubezpieczenia	15 000 zł
Składka od ucznia	46 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 zwwyżki 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

*zwwyżka 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)	15 000 zł
ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	22 500 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) W NASTĘPSTWIE NW	1 500 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	15 000 zł
USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NW	TRWAŁE INWALIDZTWO CZĘŚCIOWE ¹⁾ ZŁAMANIA KOŚCI, ZWICHNIĘCIA I SKRĘCENIA STAWÓW ²⁾
	1% SU (150 zł) za 1% uszczerbku
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZ. SEPSY	jednorazowo 1 500 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI	jednorazowo 150 zł
ŚWIADCZENIE ZA WSTRZAŚNIENIE MÓZGU ³⁾	od 150 zł do 750 zł w zależności od długości pobytu w szpitalu
ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA / ODMROŻENIA ⁴⁾	od 150 zł do 7 500 zł w zależności od stopnia poparzenia i powierzchni ciała
ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH	do 4 500 zł
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA 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 1 500 zł
ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	do 3 750 zł
ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 3 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni)	20 zł za dzień pobytu
ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA PRZEZ OWADY	od 225 zł do 750 zł w zależności czy był pobyt w szpitalu i jego długości
ŚWIADCZENIE ASSISTANCE (pomoc medyczna, indywidualne korepetycje, pomoc rehabilitacyjna)	SU 5000 zł
KLAUZULA ZADOŚCUCZYNIENIA ZA BÓL ⁵⁾	1% SU (150 zł)

¹⁾ Wypłata świadczeń zgodnie z Tabelą nr 4:

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1)	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2)	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3)	Całkowita utrata ręki	50
4)	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	7 - za każdy palec
5)	Całkowita utrata kciuka	22
6)	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7)	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8)	Całkowita utrata stopy	40
9)	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - za każdy palec
10)	Całkowita utrata palucha	15
11)	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12)	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13)	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14)	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15)	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16)	Całkowita utrata nosa	20
17)	Całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
18)	Całkowita utrata śledziony	20
19)	Całkowita utrata jednej nerki	35
20)	Całkowita utrata obu nerek	75
21)	Całkowita utrata macicy	40
22)	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23)	Całkowita utrata mowy	100
24)	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
25)	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

²⁾ Wypłata świadczeń zgodnie z tabelą nr 5:

Lp.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia lub skręcenia stawu	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1)	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5,0
2)	Złamania kości twarzoczaszki	4,0
3)	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 - za każdą kość
4)	Złamania żebra, żeber	1,0 - za każde żebro, 10,0 – maks. z tytułu złamania wielu żeber
5)	Złamania kości ramiennej	7,0
6)	Zwichnięcie stawu barkowego	7,0
7)	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4,0
8)	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	5,0
9)	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3,0

10)	Złamania w obrębie kości palców ręki II-V	1,5 – za każdy palec
11)	Zwichnięcia stawów w obrębie palców II-V	2,0 – za każdy palec
12)	Złamania w obrębie kciuka	3,0
13)	Zwichnięcie kciuka	3,0
14)	Niestabilne złamania miednicy	10,0
15)	Stabilne złamania miednicy	4,5
16)	Zwichnięcie stawu biodrowego	10,0
17)	Złamania kości udowej	10,5
18)	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7,0
19)	Złamania rzepki	4,0
20)	Zwichnięcie stawu kolanowego	5,0
21)	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4,0
22)	Złamania w obrębie palucha	2,5
23)	Złamania w obrębie kości palców stopy II-V	1,0 – za każdy palec
24)	Zwichnięcie w stawach skokowych	4,0
25)	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)	11,0 - za każdy krąg
26)	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgow	2,5 - za każdy krąg
27)	Złamania kości ogonowej	3,5
28)	Złamania zębów stałych	0,5 - za każdy ząb, max. 5%
29)	Skręcenia stawu	1

³⁾ 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

⁴⁾ 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

⁵⁾ **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**
 - Poczta elektroniczną na adres: **interrisk.szukody@vigeksper.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