**INFORMACJA DLA RODZICÓW**

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego w Grubnie w roku szkolnym 2016/2017**

**Tabela nr 1: Podstawowe informacje**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr polisy ubezpieczeniowej | **EDU-A/P** |
| Ubezpieczyciel | **InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group** |
| Suma ubezpieczenia | **10 000 zł** |
| Składka od ucznia | **30 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). 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) | | **10 000 zł** |
| ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ 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 | TRWAŁE INWALIDZTWO CZĘŚCIOWE 1) | **1% SU (100 zł) za 1% uszczerbku** |
| ZŁAMANIA KOŚCI, ZWICHNIĘCIA I SKRĘCENIA STAWÓW 2) |
| 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 MÓZGU 3) | | **od 100 zł do 500 zł** wzależności od długości pobytu w szpitalu |
| ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA / ODMROŻENIA 4) | | **od 100 zł do 5 000 zł** wzależności od stopnia poparzenia i powierzchni ciała |
| ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH | | **do 3 000 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 1 000 zł** |
| ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ | | **do 2 500 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** |
| ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA PRZEZ OWADY | | **od 150 zł do 500 zł** w zależności czy był pobyt w szpitalu i jego długości |
| ŚWIADCZENIE ASSISTANCE (pomoc medyczna, indywidualne korepetycje, pomoc rehabilitacyjna) | | **SU 5000 zł** |
| KLAUZULA ZADOŚĆUCZYNIENIA ZA BÓL5) | | **1% SU (100 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** |
|  | Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia | 80 |
|  | Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia | 60 |
|  | Całkowita utrata ręki | 50 |
|  | Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki | 7 - za każdy palec |
|  | Całkowita utrata kciuka | 22 |
|  | 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** |
|  | Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki | 5,0 |
|  | Złamania kości twarzoczaszki | 4,0 |
|  | Złamania łopatki, obojczyka, mostka | 4,5 - za każdą kość |
|  | Złamania żebra, żeber | 1,0 - za każde żebro, 10,0 – maks.  z tytułu złamania wielu żeber |
|  | Złamania kości ramiennej | 7,0 |
|  | Zwichnięcie stawu barkowego | 7,0 |
|  | Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu) | 4,0 |
|  | Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego | 5,0 |
|  | Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców | 3,0 |
|  | Złamania w obrębie kości palców ręki II-V | 1,5 – za każdy palec |
|  | Zwichnięcia stawów w obrębie  palców II-V | 2,0 – za każdy palec |
|  | Złamania w obrębie kciuka | 3,0 |
|  | Zwichnięcie kciuka | 3,0 |
|  | Niestabilne złamania miednicy | 10,0 |
|  | Stabilne złamania miednicy | 4,5 |
|  | Zwichnięcie stawu biodrowego | 10,0 |
|  | Złamania kości udowej | 10,5 |
|  | Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu) | 7,0 |
|  | Złamania rzepki | 4,0 |
|  | Zwichnięcie stawu kolanowego | 5,0 |
|  | Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców | 4,0 |
|  | Złamania w obrębie palucha | 2,5 |
|  | Złamania w obrębie kości palców stopy II-V | 1,0 – za każdy palec |
|  | Zwichnięcie w stawach skokowych | 4,0 |
|  | Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej) | 11,0 - za każdy krąg |
|  | Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów | 2,5 - za każdy krąg |
|  | Złamania kości ogonowej | 3,5 |
|  | Złamania zębów stałych | 0,5 - za każdy ząb,  max. 5% |
|  | 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. albowyższy - jednego palca ręki lub stopy | 1 |
| Odmrożenie II st. albowyższy - 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**

* 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 |