**INFORMACJA DLA RODZICÓW**

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów w Zespole Szkół CKR w Zduńskiej Dąbrowie w roku szkolnym 2017/2018**

**Tabela nr 1: Podstawowe informacje**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr polisy ubezpieczeniowej  | **EDU\_AP 047621** |
| Ubezpieczyciel | **InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group** |
| Suma ubezpieczenia | **15 000 zł** |
| Składka od ucznia | **36 zł** |
| Okres ubezpieczenia | **01.10.2017 r. – 30.09.2018 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 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 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.

\*\* 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) | **15 000 zł** |
| ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ W WYNIKU NIESZCZEŚLIWEGO WYPADKU NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ | **22 500,00 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, 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 1 500 zł** |
| ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI | **jednorazowo 150 zł** |
| ŚWIADCZENIE ZA WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU 1) | **od 150 zł do 900 zł**wzależności od długości pobytu w szpitalu |
| ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA / ODMROŻENIA 2) | **od 150 zł do 7 500 zł**wzależności od stopnia poparzenia i powierzchni ciała |
| ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH | **do 4 500 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 1 500 zł** |
| ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ  | **do 3 750 zł** |
| ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA/POKĄSANIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA, UŻĄDLENIA PRZEZ OWADY | **od 150 zł do 750 zł** w zależności czy był pobyt w szpitalu i jego długości |
| KLAUZULA ZADOŚĆUCZYNIENIA ZA BÓL3) | **1% SU (150 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) 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:

* **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 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**](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**](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 odszkodowaniai innych świadczeń lub wartości wykupuubezpieczenia | §2, §3 ust. 2, §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §17, §18, §21, §22, §23 |
| Ograniczenia oraz wyłączeniaodpowiedzialności zakładu ubezpieczeńuprawniające do odmowy wypłatyodszkodowania i innych świadczeńlub 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 |