



**OFERTA SZKOLNYCH
UBEZPIECZEŃ NNW ORAZ OC**

**ROK SZKOLNY
2022/2023**

UBEZPIECZENIE

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

UBEZPIECZENIE

ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

UBEZPIECZENIE

ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

DODATKOWE UBEZPIECZENIA

Z ZAKRESU FUNKCJONOWANIA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Aktualizacja oferty z dnia 14.03.2022 r. Oferta ważna do dnia 30.09.2022 r.



KONTAKT

Joanna Markiewicz | Tel.: (+48) 717 159 481 | e-mail: joanna.markiewicz@netins.pl

Edyta Bachar | Tel.: (+48) 717 159 479 | e-mail: edyta.bachar@netins.pl

Szanowni Państwo,

ubezpieczenie dzieci i młodzieży szkolnej od następstw nieszczęśliwych wypadków w razie nieszczęśliwego wypadku zapewnia rodzicom oraz opiekunom prawnym wsparcie finansowe, ułatwia opiekę, leczenie czy nawet rehabilitację. Netins Insurance Sp. z o.o. (multiagencja ubezpieczeniowa specjalizująca się w zakresie ubezpieczeń szkolnych, która od 8 lat kieruje do Państwa propozycje wiodących ubezpieczycieli) w roku szkolnym 2022/2023 ma przyjemność przekazać Państwu ofertę składającą się z 4 dopasowanych do potrzeb sektora szkolnego programów. W ubiegłym roku z naszych usług skorzystało ponad 820 placówek oświatowych, w ramach których ubezpieczeniem objętych zostało łącznie ponad 200 000 uczniów oraz pracowników szkół.

Ważnymi czynnikami w wyborze odpowiedniej oferty ubezpieczenia jest nie tyle sama wysokość sumy ubezpieczenia, ale również zakres ubezpieczenia, wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej czy nawet sposób ustalania wysokości odszkodowania. Analiza potrzeb klienta, jak sama nazwa wskazuje, ma za zadanie określić wymagania i oczekiwania ubezpieczeniowe klienta. Dlatego aby dotrzeć do Państwa z odpowiednimi programami, załączone propozycje zostały przygotowane w oparciu o informacje zebrane na podstawie przeprowadzonej w październiku 2021 roku analizy potrzeb Klienta wśród 550 szkół.

Na podstawie przeprowadzonych ankiet, multiagencja Netins Insurance Sp. z o.o. przedstawia cztery atrakcyjne oferty ubezpieczeniowe od następujących zakładów ubezpieczeń:

Colonnade Insurance S.A.

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group,

Unią Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.

Każda z propozycji dostępna jest w czterech wariantach w zależności od wybranego zakresu ochrony oraz wysokości sum ubezpieczenia.

Przewagą prezentowanych Państwu ofert jest rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu, w każdym wariantcie ochrony ubezpieczeniowej. Oznacza to, że Ubezpieczony zyskuje pełną ochroną ubezpieczeniową w zakresie m.in.: sekcji, stowarzyszeń, szkółek, akademii piłkarskich, klubów sportowych wraz z uczestnictwem w zawodach lub treningach.

Dodatkowo oferujemy Państwu możliwość skorzystania z dedykowanych sektorowi szkolnemu produktów ubezpieczeniowych, takich jak ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej szkoły czy odpowiedzialności cywilnej pracowników szkoły.

Zapewniamy, że podjęcie współpracy z nami zagwarantuje Państwu spełnienie wszelkich obowiązków informacyjnych wynikających z aktualnie obowiązujących przepisów prawa oraz najwyższą jakość obsługi w całym okresie funkcjonowania polisy.

Zachęcamy do szczegółowego zapoznania się z poniżej przedstawioną ofertą.

Z poważaniem,

Edyta Bachar
Prezes Zarządu
Netins Insurance Sp. z o.o.

SPIS TREŚCI

Podstawowe informacje na temat ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków	4
Sumy ubezpieczenia i składki z podziałem na towarzystwa ubezpieczeniowe	5
Oferta Colonnade Insurance S.A.	6
Oferta InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group	14
Oferta Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.	20
Oferta Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.	25
Podstawowe informacje na temat ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	31
Informacja o Netins Insurance Sp. z o.o.	41

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT UBEZPIECZENIA OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

UBEZPIECZAJĄCY	<ul style="list-style-type: none"> 1) Placówka oświatowa 2) Osoba fizyczna 3) Osoba prawna 4) Jednostka organizacyjna
UBEZPIECZENI	Uczniowie i nauczyciele oraz personel placówek oświatowych
ZAKRES UBEZPIECZENIA	<p>Ochrona obowiązuje 24h/365 dni w roku, w życiu szkolnym/zawodowym oraz prywatnym, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w czasie zajęć szkolnych - w czasie wolnym
OKRES UBEZPIECZENIA	<ul style="list-style-type: none"> - 01.09.2022 - 31.08.2023 (ochrona 12 miesięczna) - 01.10.2022 - 30.09.2023 (ochrona 12 miesięczna)
PŁATNOŚĆ SKŁADKI	<ul style="list-style-type: none"> - Płatnikiem składki jest ubezpieczający - Składka płatna jest jednorazowo, maksymalnie do 31.10.2022 r. - Brak możliwości płatności ratalnej
PREFERENCYJNA WPŁATA SKŁADKI	<p>Colonnade - placówki Poczty Polskiej InterRisk - oddziały Banku Pekao S.A. Uniqa - zwrot poniesionych kosztów z tytułu wpłaty składki za okazaniem dowodu wpłaty Allinaz - zwrot poniesionych kosztów z tytułu wpłaty składki za okazaniem dowodu wpłaty</p>
FAKTURA VAT	<ul style="list-style-type: none"> - Brak możliwości wystawienia faktury VAT - Dokumentem potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia jest polisa ubezpieczeniowa
UBEZPIECZENIE SPORT	Zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzony jest o wyczynowe uprawianie sportu
ZWOLNIENIE Z OPŁATY SKŁADKI NNW	Liczba osób zwolnionych z opłaty składki nie może przekraczać 10% wszystkich ubezpieczonych uczniów
LISTY IMIENNE	<ul style="list-style-type: none"> - Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie bezimiennej - Weryfikacja osób ubezpieczonych następuje podczas procesu likwidacji szkód na podstawie listy imiennej sporządzonej i przechowywanej w placówce oświatowej
DOSTARCZANIE OWU	Za dostarczenie OWU ubezpieczonym/opiekunom ubezpieczonych odpowiedzialny jest ubezpieczający
FUNDUSZ PREWENCYJNY	Brak możliwości wnioskowania o środki z tytułu funduszu prewencyjnego

SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI Z PODZIAŁEM NA TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWE

	COLONNADE	INTERRISK	UNIQA	ALLIANZ
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT I	SUMA UBEZPIECZENIA: 17 000 zł SKŁADKA: 47 zł / 45 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 17 000 zł SKŁADKA: 47 zł / 45 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 17 000 zł SKŁADKA: 47 zł / 45 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 17 000 zł SKŁADKA: 46 zł / 44 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT II	SUMA UBEZPIECZENIA: 21 000 zł SKŁADKA: 52 zł / 50 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 21 000 zł SKŁADKA: 52 zł / 50 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 21 000 zł SKŁADKA: 52 zł / 50 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 21 000 zł SKŁADKA: 52 zł / 50 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT III	SUMA UBEZPIECZENIA: 26 000 zł SKŁADKA: 62 zł / 60 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 25 000 zł SKŁADKA: 62 zł / 60 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 25 000 zł SKŁADKA: 59 zł / 57 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 25 000 zł SKŁADKA: 62 zł / 60 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT IV	SUMA UBEZPIECZENIA: 35 000 zł SKŁADKA: 67 zł / 65 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 40 000 zł SKŁADKA: 67 zł / 65 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 40 000 zł SKŁADKA: 68 zł / 66 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 40 000 zł SKŁADKA: 80 zł / 78 zł*

* Składka promocyjna dla szkół, które zdecydują się na zawarcie umowy ubezpieczenia w terminie do 30.06.2022 r.

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA COLONNADE	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	17 000 zł	21 000 zł	26 000 zł	35 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW (w tym zawału serca bądź udaru mózgu)	17 000 zł	21 000 zł	26 000 zł	35 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW powstałego na terenie placówki oświatowej	34 000 zł*	42 000 zł*	52 000 zł*	70 000 zł*
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	25 500 zł*	31 500 zł*	39 000 zł*	52 500 zł*
4	Śmierć rodzica osoby ubezpieczonej w wyniku NW	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
5	Koszty pogrzebu ubezpieczonego zmarłego w wyniku NW	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł
6	Assistance Medyczny	TAK	TAK	TAK	TAK
7	Ochrona w sieci	TAK	TAK	TAK	TAK
8	Atak padaczki (wypłata jednorazowa)	170 zł	210 zł	260 zł	350 zł
9	Nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenia prądem lub piorunem - hospitalizacja 2 dni	170 zł	210 zł	260 zł	350 zł
10	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (w tym wstrząśnienie mózgu), zawału serca lub udaru mózgu (1% SU za 1% uszczerbku)	170 zł	210 zł	260 zł	350 zł
11	Świadczenie bólowe	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
12	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwa co najmniej 2 dni, maksymalnie za 90 dni). **Podwojone świadczenie za każdy dzień przebywania na OIOM, maksymalnie do 5 dni)	30 zł / dzień 60 zł** / dzień	40 zł / dzień 80 zł**/dzień	40 zł / dzień 80 zł**/dzień	50 zł / dzień 100zł**/dzień
13	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwa co najmniej 3 dni, maksymalnie za 60 dni) **Podwojone świadczenie za każdy dzień przebywania na OIOM, maksymalnie do 5 dni)	-	25 zł / dzień 50 zł**/dzień	30 zł / dzień 60zł**/dzień	30 zł / dzień 60zł**/dzień
14	Pogryzienie przez zwierzęta w tym owady (płatne pod warunkiem min. 24 h pobytu w szpitalu)	200 zł	300 zł	400 zł	500 zł
15	Ugryzienie przez kleszcza (płatne pod warunkiem zdiagnozowania boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych)	200 zł	300 zł	400 zł	500 zł
16	Poparzenia	do 3 500 zł	do 4 500 zł	do 5 500 zł	do 7 000 zł
17	Porażenie lub paraliż	do 17 000 zł	do 20 000 zł	do 25 000 zł	do 35 000 zł
18	Okaleczenie i oszpecenie twarzy	do 5 000 zł	do 6 000 zł	do 8 000 zł	do 10 000 zł
19	Koszty leczenia w wyniku NW (na terenie RP i poza granicą RP)	do 500 zł	do 600 zł	do 1 500 zł	do 2 000 zł
20	Koszty rehabilitacji w wyniku NW	do 500 zł	do 600 zł	do 1 500 zł	do 2 000 zł
21	Koszty leczenia zębów uszkodzonych w wyniku NW	do 1 000 zł	do 1 200 zł	do 1 500 zł	do 1 700 zł
22	Koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych (w tym okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, pompy insulinowej)	-	do 1 000 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł
23	Koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	do 7 000 zł	do 10 000 zł	do 15 000 zł	do 20 000 zł
24	Poważne zachorowanie (17 jednostek chorobowych)	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	5 000 zł
	SKŁADKA ZA OSOBĘ (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	47 zł	52 zł	62 zł	67 zł
	SKŁADKA ZA OSOBĘ - Promocja do 30.06.2022 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	45 zł	50 zł	60 zł	65 zł

* wypłata skumulowana

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA DZIAŁA:

24 godziny na dobę na całym świecie.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ JEST ROZSZERZONY O:

- 1) Następstwa aktów terrorystycznych.
- 2) Wyczynowe uprawianie sportu.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK - nagłe, spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli osoby ubezpieczonej i nieoczekiwane zdarzenie powodujące uszkodzenie ciała.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK KOMUNIKACYJNY - nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z ruchem pojazdu.

ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - śmierć ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku na skutek obrażeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

DZIECKO - osoba przed ukończeniem 19 roku życia lub w przypadku podjęcia i kontynuacji nauki – przed ukończeniem 27 roku życia.

RODZIC – matka lub ojciec, rodzicem jest również opiekun ustanowiony przez sąd, także osoba będąca w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku współmałżonkiem matki lub ojca.

KOSZTY POGRZEBU – w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce osoby ubezpieczonej do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla tego zakresu.

ŚMIERĆ RODZICA – śmierć rodzica osoby ubezpieczonej na skutek nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, która nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

ASSISTANCE MEDYCZNY

- 1) W przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby ubezpieczonej, Centrum Assistance zrealizuje świadczenia pomocy medycznej wymienione w poniższej tabeli.
- 2) Centrum Assistance nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia osoby ubezpieczonej, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
- 3) Organizacja oraz pokrycie kosztów usług w zakresie Assistance medycznego świadczona jest na terytorium Polski.
- 4) Maksymalna liczba świadczeń w trakcie ochrony ubezpieczeniowej – 4 świadczenia.
- 5) Podane poniżej kwoty oraz liczba świadczeń, stanowią górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela dla poszczególnych rodzajów świadczeń Assistance i ustalane są na okres ubezpieczenia – w odniesieniu do każdej osoby ubezpieczonej.

RODZAJ ŚWIADCZEŃ - ASSTANCE MEDYCZNY	LIMIT
Wizyta lekarza - 2 razy Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu, czyli dojazd do miejsca pobytu oraz honorarium.	500 zł
Wizyta pielęgniarki - 2 razy Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarskiej.	400 zł
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego - 2 razy Zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego oraz potwierdzoną dokumentacją medyczną.	500 zł
Organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego - 2 razy	organizacja
Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego: W przypadkach niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego. Transport medyczny do szpitala - 2 razy Transport medyczny szpital – szpital 2 razy Transport medyczny ze szpitala - 2 razy	1 000 zł (łącznie na wszystkie transporty)

RODZAJ ŚWIADCZEŃ - ASSISTANCE MEDYCZNY	LIMIT
Pomoc domowa po pobycie w szpitalu wskutek NW - 2 razy Warunkiem jest pobyt w szpitalu trwający minimum 5 dni.	16 godzin (łącznie)
Pomoc psychologa - 2 razy Organizacja i pokrycie kosztu dojazdu do miejsca pobytu osoby ubezpieczonej oraz honorarium psychologa w trudnych sytuacjach losowych, tj. śmierć rodzica osoby ubezpieczonej na skutek NW, uszkodzenie ciała osoby ubezpieczonej, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20% i więcej. W przypadku śmierci osoby ubezpieczonej na skutek NW pomoc psychologa przysługuje rodzicom.	800 zł (łącznie)
Organizacja procesu rehabilitacyjnego - 1 raz Zgodnie ze wskazaniem lekarza, na podstawie dokumentacji medycznej.	organizacja
Opieka nad dziećmi - 2 razy Organizacja i pokrycie kosztów opieki lub opiekuna dzieci.	500 zł (łącznie)

OCHRONA W SIECI

RODZAJ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE - OCHRONA W SIECI	LIMIT
Blokada rodzicielska Centrum Alarmowe na wniosek osoby ubezpieczonej lub rodzica zdalnie pomaga w konfiguracji blokady rodzicielskiej na środowiskach Windows, IOS oraz Android, a także w przeglądarkach internetowych (Chrome, Mozilla, Opera, Safari, Edge).	bez limitu
ID monitoring Na wniosek osoby ubezpieczonej lub rodzica, Centrum Alarmowe sprawdza za pośrednictwem firmy monitorującej media ewentualne publikacje na temat osoby ubezpieczonej w Internecie oraz w Social Mediach. Okres monitoringu obejmuje czas na miesiąc przed oraz miesiąc po zgłoszeniu przez osobę ubezpieczoną lub rodzica ewentualnej utraty reputacji do Centrum Alarmowego.	organizacja
Wsparcie w ochronie reputacji internetowej - 2 razy W przypadku cyber mobbingu lub cyberataku, Centrum Alarmowe na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez osobę ubezpieczoną lub rodzica udzieli wsparcia w zakresie usunięcia oraz zatrzymania rozprzestrzeniania publikacji na temat osoby ubezpieczonej w internecie oraz doradza w dalszych krokach, które osoba ubezpieczona lub rodzic może podjąć (np. usuwając profile, konta, dane lub zdjęcia, blokując dostęp, zmieniając hasła lub szczegóły logowania itp.). Świadczenie obejmuje również kontakt z właścicielem strony, na której zamieszczony był wpis oraz podjęciu wszelkich starań zmierzających do zmniejszenia skali powstałego zdarzenia powodującego szkodę. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego w ramach dostępnych narzędzi podejmie starania by wszystkie informacje zamieszczone w internecie zostały usunięte.	1 000 zł
Pomoc psychologa - 1 raz Jeżeli w następstwie cyber mobbingu osoba ubezpieczona wymaga specjalistycznej pomocy psychologa, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty honorarium psychologa lub udziału w grupie terapeutycznej (w zależności od zaleceń lub wyboru osoby ubezpieczonej lub rodzica osoby ubezpieczonej) do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia.	800 zł

W przypadku potrzeby skorzystania z usług typu Assistance (assistance medyczny lub ochrona w sieci), należy skontaktować się z Centrum Assistance pod numerem: +48 22 483 39 78. Infolinia prowadzi całodobowy dyżur telefoniczny.

ATAK PADACZKI - ochrona obejmuje jednorazową wypłatę świadczenia (w trakcie rocznego okresu ochrony) za atak padaczki (Choroba rozpoznana przez lekarza w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wymieniona w klasyfikacji ICD – 10 w pozycjach G40-G40.9.). Ochrona obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości 1 % SU na uszczerbek na zdrowiu.

NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI, SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI CHEMICZNYMI, PORAŻENIA PRĄDEM LUB PIORUNEM - ochrona obejmuje wypłatę świadczeni w wysokości 1 % SU na uszczerbek na zdrowiu.

ZAWAŁ SERCA I UDAR MÓZGU - za uszkodzenie ciała uznaje się również uraz ciała spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, o ile wystąpiły u osoby ubezpieczonej po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i nie były spowodowane wcześniej zdiagnozowanymi przez lekarza stanami chorobowymi.

ZAWAŁ SERCA - martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem danego obszaru serca. Rozpoznanie musi być dokonane w oparciu o stwierdzenie spełnienia trzech z pięciu kryteriów wskazujących na nowy zawał serca:

- typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,
- świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,
- podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,
- podwyższony poziom troponiny (T lub I),
- obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory <50%, stwierdzona w badaniu przeprowadzonym co najmniej 3 miesiące po zdarzeniu.

UDAR - incydent naczyniowo-mózgowy, w czasie którego dochodzi do zawału tkanki mózgowej, krwawienia mózgowego lub podpajęczynówkowego, zatoru mózgu lub zakrzepicy mózgowej. Rozpoznanie musi być poparte:

- stwierdzeniem przez neurologa trwałego uszkodzenia neurologicznego co najmniej 6 tygodni po zdarzeniu, oraz
- wynikiem badania za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych niezawodnych technik obrazowania, zgodnym z rozpoznaniem świeżego udaru.

Za Udar nie uznaje się:

- przejściowych ataków niedokrwiennych,
- uszkodzenia mózgu spowodowanego wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym.

USZCZERBEK NA ZDROWIU - w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie określone w tabeli świadczeń. Stopień uszczerbku na zdrowiu zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia osoby ubezpieczonej zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie ulega zwiększeniu o 5%, jeśli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w czasie podróży samochodem a osoba ubezpieczona miała zapięte pasy lub była transportowana w foteliku samochodowym.

WSTRZAŚNIENIE MÓZGU - ochrona obejmuje wstrząśnienie mózgu osoby ubezpieczonej powstałe w wyniku NW z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności, w przypadku hospitalizacji. Procent uszczerbku określony został w tabeli świadczeń.

ŚWIADCZENIE BÓLOWE - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie skutkowało wypłatą świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo poparzeń.

LECZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - jeżeli na skutek doznania uszkodzenia ciała osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej określone w polisie świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku za każdy dzień spędzony w szpitalu, maksymalnej do 90 dni, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej dwa dni. Świadczenie to będzie podwojone za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY - jeżeli na skutek choroby osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej określone w polisie świadczenie szpitalne z tytułu choroby za każdy dzień spędzony w szpitalu, maksymalnie do 60 dni, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej trzy dni. Świadczenie to będzie podwojone za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

CHOROBA - każdy niespodziewany i nagły stan chorobowy zdiagnozowany w okresie ubezpieczenia i wymagający natychmiastowej pomocy medycznej.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA, W TYM OWADY - ochrona obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady, pod warunkiem że:

- w związku tym zdarzeniem osoba ubezpieczona przybywała w szpitalu co najmniej 24 godziny,
- pobyt w szpitalu został potwierdzony dokumentacją medyczną.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UGRYZIENIA PRZEZ KLESZCZA - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna ugryzienia przez kleszcza, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w polisie pod warunkiem, że:

- w związku tym zdarzeniem u osoby ubezpieczonej w okresie ubezpieczenia zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych,
- zdarzenie oraz borelioza lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych zostały potwierdzone dokumentacją medyczną.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna poparzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu poparzeń, określoną procentowo poniżej w tabeli:

Świadczenia w przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia:

- 27% lub więcej powierzchni ciała - 100% sumy ubezpieczenia
- 18% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 27% - 60% sumy ubezpieczenia
- 9% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 18% - 35% sumy ubezpieczenia
- 4,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 9% - 20% sumy ubezpieczenia
- 3% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 4,5% - 10% sumy ubezpieczenia
- 1% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 3% - 5% sumy ubezpieczenia

Świadczenia w przypadku poparzeń pierwszego stopnia

- 10% lub więcej, lecz mniej niż 20% - 5% sumy ubezpieczenia
- 20% lub więcej, lecz mniej niż 30% - 7% sumy ubezpieczenia
- 30% lub więcej, lecz mniej niż 40% - 10% sumy ubezpieczenia
- 40% lub więcej, lecz mniej niż 50% - 20% sumy ubezpieczenia
- 50% lub więcej, lecz mniej niż 60% - 25% sumy ubezpieczenia
- 60% lub więcej, lecz mniej niż 70% - 30% sumy ubezpieczenia
- 70% lub więcej, lecz mniej niż 80% - 40% sumy ubezpieczenia
- 80% lub więcej, lecz mniej niż 90% - 60% sumy ubezpieczenia
- powyżej 90% - 80% sumy ubezpieczenia
- oparzenia dróg oddechowych - 30% sumy ubezpieczenia

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA/PARALIŻU - jeśli na skutek nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, u osoby ubezpieczonej zostanie zdiagnozowany, którykolwiek z wymienionych poniżej rodzajów porażenia, ubezpieczyciel wypłaci określoną procentowo część sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla tego zakresu.

Rodzaj porażenia:

Tetraplegia - 100% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych.

Triplegia - 100% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż trzech kończyn.

Paraplegia - 50% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn dolnych lub obu kończyn górnych.

Hemiplegia - 50% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż kończyny górnej i kończyny dolnej po tej samej stronie ciała.

Monoplegia - 25% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż jednej kończyny.

OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY - w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała, które w ciągu 90 dni jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do okaleczenia lub oszpecenia jej twarzy, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, które wynosi odpowiednio:

1) Trwałe okaleczenie twarzy:

- blizna o długości powyżej 10 cm - 100 % sumy ubezpieczenia,
- blizna o długości od 3 do 10 cm włącznie - 50% sumy ubezpieczenia.

2) Trwałe oszpecenie twarzy - 100 % sumy ubezpieczenia.

TRWAŁE OSZPECZENIE TWARZY - oznacza fizyczne upośledzenie powstałe na skutek uszkodzenia ciała wraz z upośledzeniem funkcji w postaci uszkodzenia nerwów, widocznej deformacji twarzy na skutek blizn lub złamań w obrębie twarzoczaszki zrosniętych z przemieszczeniem.

TRWAŁE OKALECZENIE TWARZY - oznacza każdą bliznę twarzy, która pozostaje widoczna przez co najmniej 90 dni od nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU - oznaczają wydatki na przebudowę domu/mieszkania osoby ubezpieczonej, które są konieczne, aby przystosować ten dom/mieszkanie do użytkowania przez osobę poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim, lub modyfikacje pojazdu silnikowego będącego własnością bądź dzierżawionego przez osobę ubezpieczoną w dniu nieszczęśliwego wypadku lub modyfikacje pojazdu silnikowego nowego zakupionego dla osoby ubezpieczonej, które są konieczne, aby przystosować pojazd do poruszania się nim przez osobę ubezpieczoną lub umożliwić kierowanie przez nią tym pojazdem, wydatki nie mogą przekroczyć zwykłego poziomu kosztów dla podobnej przebudowy bądź modyfikacji wykonywanej w miejscowości, w której zamieszkiwała osoba ubezpieczona w dniu nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - oznaczają poniesione przez osobę ubezpieczoną/rodzica wydatki na pokrycie kosztów następujących usług i materiałów zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie:

- usługi świadczone przez lekarzy,
- pobyt w placówce leczniczej oraz korzystanie z sali operacyjnej w tej placówce,
- środki znieczulające (a także ich podanie), wykonanie zdjęcia rentgenowskiego/prześwietlenia bądź zabiegi oraz testy laboratoryjne,
- usługi pogotowia ratunkowego,
- lekarstwa, środki lecznicze oraz usługi i materiały terapeutyczne.

Koszty leczenia nie obejmują kosztów rehabilitacji oraz kosztów operacji plastycznych.

KOSZTY REHABILITACJI SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - koszty rehabilitacji oznaczają poniesione na terytorium Polski przez osobę ubezpieczoną/rodzica wydatki na rehabilitację która była:

- realizowana metodami kinezyterapii lub fizykoterapii,
- zalecona przez lekarza.

KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - zwykłe i uzasadnione koszty leczenia oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów.

KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH - ochrona obejmuje pokrycie kosztów wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych osoby ubezpieczonej pod warunkiem, że są one:

- zalecone przez lekarza (w przypadku wypożyczenia albo zakupu),
- potwierdzone odpowiednimi rachunkami/fakturami,

ŚRODKI ORTOPEDYCZNE I POMOCNICZE - oznaczają wszelkie środki niezbędne dla wspomagania procesu leczniczego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, takie jak gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózek inwalidzki. Za środki ortopedyczne i pomocnicze uważa się także środki medyczne takie jak: okulary korekcyjne, aparaty słuchowe oraz pompę insulinową, uszkodzone w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

POWAŻNE ZACHOROWANIE (17 JEDNOSTEK CHOROBOWYCH) - świadczenie zostanie wypłacone w przypadku, gdy u osoby ubezpieczonej rozpoznane zostanie poważne zachorowanie, którego objawy pojawią się po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.

WYKAZ POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ: poważna forma raka, zawał serca, wada wrodzona serca, udar, wszczepienie bypassów, operacja aorty, operacja zastawek serca, niewydolność nerek, ślepota (utrata wzroku), przeszczep ważnego organu / szpiku kostnego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utrata funkcji kończyn), choroba neuronu ruchowego, choroba Alzheimera / ciężkie otępienie, poważne poparzenia, choroby odzwierzęce (bąblownica, taksoplazmoza, wścieklizna), sepsa.

AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) - forma aktywności fizycznej podejmowana dobrowolnie w celu uzyskania jak najlepszych wyników sportowych, podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych. uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych i pozaszkolnych klubów sportowych. uprawiania sportu związanego z finansowym wynagrodzeniem lub uzyskiwaniem stypendiów sportowych nie uważa się za amatorskie uprawianie sportu.

WYKAZ SPORTÓW EKSTREMALNYCH (BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI) - aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się: sporty powietrzne, sporty walki (z wyjątkiem ich amatorskiego uprawiania), jazdę na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską i skałkową, speleologię, rafting, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, oraz nurkowanie poniżej 18 metrów głębokości.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych zatwierdzonych przez Dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 4 marca 2022 r. i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2022 r. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Colonnade Insurance Société Anonym Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA INTERRISK	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	17 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW (w tym zawał serca i udar mózgu)	17 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW w placówce oświatowej (w tym zawał serca i udar mózgu)	21 000 zł	27 000 zł	33 000 zł	48 000 zł
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	22 000 zł*	27 000 zł*	33 000 zł*	48 000 zł*
4	Śmierć rodzica ubezpieczonego w wyniku NW	1 700 zł	2 100 zł	2 500 zł	4 000 zł
5	Uszczerbek w wyniku NW (1% SU za 1% uszczerbku)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
6	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki (wypłata jednorazowa)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
7	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW (wypłata jednorazowa)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
8	Oparzenia w wyniku NNW (II, III i IV stopnia)	-	II - 300 zł III - 900 zł IV - 1 500 zł	II - 300 zł III - 900 zł IV - 1 500 zł	II - 300 zł III - 900 zł IV - 1 500 zł
9	Uciążliwe leczenie w wyniku NW	50 zł	70 zł	100 zł	150 zł
10	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne od drugiego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 100 dni)	35 zł / dzień	40 zł / dzień	50 zł / dzień	60 zł / dzień
11	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne od drugiego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 100 dni)	-	30 zł / dzień	40 zł / dzień	50 zł / dzień
12	Pogryzienie przez psa (wypłata jednorazowa)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
13	Pokąsanie, ukąszenie (wypłata jednorazowa)	340 zł	420 zł	500 zł	800 zł
14	Poważne choroby (14 jednostek chorobowych)	500 zł	800 zł	1 000 zł	2 000 zł
15	Zdiagnozowanie u ubezpieczonego sepsy	3 000 zł	4 200 zł	5 000 zł	8 000 zł
16	Zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem	850 zł	1 050 zł	1 250 zł	2 000 zł
17	Rozpoznanie u ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	850 zł	1 050 zł	1 250 zł	2 000 zł
18	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 5 100 zł	do 6 300 zł	do 7 500 zł	do 12 000 zł
19	Koszty leczenia w wyniku NW	do 500 zł	do 700 zł	do 900 zł	do 1 500 zł
20	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW	do 250 zł	do 400 zł	do 500 zł	do 700 zł
21	Koszty pogrzebu ubezpieczonego zmarłego w wyniku NW	do 1 000 zł	do 1 500 zł	do 2 000 zł	do 2 500 zł
22	Koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł
	SKŁADKA ZA OSOBĘ (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	47 zł	52 zł	62 zł	67 zł
	SKŁADKA ZA OSOBĘ - Promocja do 30.06.2022 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	45 zł	50 zł	60 zł	65 zł

* wypłata skumulowana

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: pobyt w szpitalu w wyniku NW, pobyt w szpitalu w wyniku choroby, koszty leczenia w wyniku NW, koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW, uciążliwe leczenie w wyniku NW.

UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, a w przypadku świadczenia: śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, ubezpieczonym jest wyłącznie dziecko, wychowanek lub uczeń uczęszczający do danej placówki oświatowej, na rzecz której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

PLACÓWKA OŚWIATOWA – żłobek lub klub dziecka, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodek kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, KTÓRY WYDARZYŁ SIĘ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ – świadczenie dodatkowe, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie szkoły i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.

WYPADEK KOMUNIKACYJNY – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

RODZIC UBEZPIECZONEGO – ojciec lub matka ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO LUB RODZICA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – świadczenie zostanie zrealizowane pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

USZCZERBEK NA ZDROWIU – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu Edu Plus. W przypadku uszkodzeń ciała niewyszczególnionych w tabeli norm uszczerbku na zdrowiu Edu Plus, stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa, ustalany jest zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania z udziałem ubezpieczonego. W takich przypadkach stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu udostępnianej ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek.

USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI – jednorazowe świadczenie pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie.

OPARZENIE – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury.

UCIAŹLIWE LECZENIE - leczenie ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni.

SZPITAL - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.

DZIEŃ POBYTU W SZPITALU - pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu.

POBYT W SZPITALU W OKRESIE UBEZPIECZENIA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - świadczenie wypłacane jest za każdy następny dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

POBYT W SZPITALU W OKRESIE UBEZPIECZENIA W WYNIKU CHOROBY - świadczenie wypłacane jest za każdy następny dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

POGRYZIENIE - uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa.

POKAŚANIE - uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady.

UKĄSZENIE - naruszenie tkanki skóry przez owada.

W przypadku **POKAŚANIA, UKĄSZENIA**, należne jest jednorazowe świadczenie pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu.

POWAŻNE CHOROBY (14 JEDNOSTEK) - wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. InterRisk nie odpowiada za rozpoznanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ).

SEPSA - rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołane zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, potwierdzony posiewem krwi. Jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ZATRUCIE POKARMOWE, NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI, BĄDŹ W PRZYPADKU PORAŻENIA PRADEM LUB PIORUNEM - świadczenie zostanie zrealizowane pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem.

W przypadku rozpoznania u ubezpieczonego **CHORÓB ODZWIERZĘCYCH (BĄBLOWICY, TOKSOPLAZMOZY, WŚCIEKLIŻNY)** - jednorazowe świadczenie zostanie zrealizowane pod warunkiem, iż bąbłowica, toksoplazmoza lub wściekliczna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

KOSZTY LECZENIA – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- g) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie.

KOSZTY LECZENIA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1 000 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 300 zł za jeden ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, oraz
- b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu, oraz
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH WYDAWANYCH NA ZLECENIE - zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie pod warunkiem iż:

- a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY ZAKUPU LUB NAPRAWY OKULARÓW KOREKCYJNYCH LUB APARATU SŁUCHOWEGO USZKODZONYCH W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ - zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej pod warunkiem że:

- nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej,
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie.

KOSZTY POGRZEBU - poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowane koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny, przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji, transportu zwłok na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieńców, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji). Definicja kosztów pogrzebu nie obejmuje: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku.

REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej ubezpieczonego, polegająca na uprawianiu sportu w celu rekreacji lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki.

WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, jak najlepszych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez ubezpieczonego sportu:

- a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,

- b) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
- c) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

SPORTY I AKTYWNOŚCI WYSOKIEGO RYZYKA (BRAK ODPOWIEDZIELNOŚCI TU) - highlining, slacklining, speedrower, airsoft, bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadami, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freerun, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych, skeleton, bojer, biathlon, jazda skibobem oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 r. i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 czerwca 2020 r. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Zarząd InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA UNIQA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	17 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
1	Zgon ubezpieczonego będący następstwem NW (w tym zawał serca, udar mózgu i epilepsja)	17 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
2	Zgon ubezpieczonego będący następstwem NW komunikacyjnym	20 000 zł*	25 000 zł*	30 000 zł*	45 000 zł*
3	Zgon ubezpieczonego będący następstwem NW na terenie placówki oświatowej	20 000 zł*	25 000 zł*	30 000 zł*	45 000 zł*
4	Zgon ubezpieczonego do dnia ukończenia 20 roku życia będący następstwem nowotworu złośliwego	15 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
5	Zgon ubezpieczonego w wyniku samobójstwa	1 700 zł	2 100 zł	2 500 zł	3 000 zł
6	Zgon rodzica ubezpieczonego będący następstwem NW	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	4 500 zł
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW (1% SU za 1% uszczerbku)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca, udarem mózgu lub epilepsją (1% SU za 1% uszczerbku)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
9	Zadośćuczynienie za ból (świadczenie jednorazowe)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
10	Oparzenia	do 2 500 zł	do 4 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł
11	Pogryzienie przez zwierzęta i dzieci oraz pokąsanie, ukąszenie przez zwierzęta i owady, które skutkuje pobytem w szpitalu, który trwał powyżej 2 dni	1 700 zł	2 100 zł	2 500 zł	3 000 zł
12	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne od pierwszego dnia, maksymalnie do 180 dni)	30 zł / dzień	35 zł / dzień	45 zł / dzień	50 zł / dzień
13	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne od drugiego dnia, maksymalnie do 90 dni)	30 zł / dzień	35 zł / dzień	45 zł / dzień	50 zł / dzień
14	Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (w tym leczenie stomatologiczne)	do 1 200 zł	do 1 600 zł	do 2 000 zł	do 2 500 zł
15	Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW poniesionych za granicą Rzeczypospolitej Polskiej (w tym leczenie stomatologiczne)	do 1 400 zł	do 1 800 zł	do 2 300 zł	do 3 000 zł
16	Zwrot kosztów naprawy okularów uszkodzonych wskutek NW, pod warunkiem uszkodzenia ciała w następstwie tego samego NW z orzeczonym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu min 1%	do 100 zł	do 120 zł	do 140 zł	do 140 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	47 zł	52 zł	59 zł	68 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2022 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	45 zł	50 zł	57 zł	66 zł

* wypłata skumulowana

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego, które wydarzyły się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami w okresie ubezpieczenia.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK - nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie, którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również niezależne od woli ubezpieczonego utonięcie, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia piorunu, porażenia prądem elektrycznym, a także wziewanie gazów lub oparów, wdychanie substancji trujących lub żrących. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również powstałe wskutek nadmiernego wysiłku zwichnięcia stawów, nadciągnięcie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa, jak również sytuację, w której poprzez skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny.

Świadczenie dodatkowe za **ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ** przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:

- a) Ubezpieczony poniósł śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.
- b) Ubezpieczony nie został uznany winnym lub współwinnym spowodowania tego wypadku oraz nie przyczynił się do zaistnienia wypadku.

TEREN PLACÓWKI OŚWIATOWEJ - za teren placówki oświatowej uznaje się budynek, w którym odbywają się zajęcia edukacyjne wraz z całością wyodrębnionego terenu pod warunkiem, iż teren ten jest ogrodzony i zabezpieczony przed dostępem osób trzecich.

ZAWAŁ SERCA - stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie zablokuje tętnicę wieńcową, zaopatrującą serce w tlen i substancje odżywcze.

UDAR MÓZGU - udar niedokrwienny mózgu, udar krwotoczny mózgu - stan, w którym część mózgu obumiera na skutek braku tlenu i substancji odżywczych dostarczanych przez krew.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK KOMUNIKACYJNY - wypadek, w którym ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji i który uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym.

NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY - zespół objawów chorobowych wynikających z obecności złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenianiem złośliwych komórek.

SAMOBÓJSTWO - celowe zachowanie samodestrukcyjne, o charakterze gwałtownym, które prowadzi do śmierci biologicznej.

RODZIC - osoba sprawująca władzę rodzicielską nad małoletnim.

TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Trwały uszczerbek obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zdarzenia, wywołującego trwały uszczerbek, stosowanej przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych umową.

Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o „UNIQA tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

ZADOŚCUCZYNIENIE ZA BÓL - świadczenie przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:

- a) niezdolność do nauki lub pracy trwa dłużej niż 14 dni,
- b) niezdolność do nauki lub pracy jest potwierdzona właściwym zaświadczeniem lekarskim,
- c) zdarzenie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

OPARZENIE - uszkodzenie tkanek skóry i błon śluzowych spowodowane działaniem wysokiej temperatury, energii elektrycznej, promieniowania jonizującego lub żrących środków chemicznych.

OPARZENIA – uszkodzenie tkanek skóry i błon śluzowych spowodowane działaniem wysokiej temperatury, energii elektrycznej, promieniowania jonizującego lub żrących środków chemicznych:

Oparzenie II stopnia lekkie poniżej 15% powierzchni ciała - 10%*

Oparzenie II stopnia średnio ciężkie pomiędzy 15% a 30% powierzchni ciała - 30%*

Oparzenie II stopnia ciężkie powyżej 30% powierzchni ciała - 100%*

Oparzenie III stopnia lekkie poniżej 5% powierzchni ciała - 20%*

Oparzenie III stopnia średnio ciężkie pomiędzy 5% a 15% powierzchni ciała - 50%*

Oparzenie III stopnia ciężkie powyżej 15% powierzchni ciała - 100%*

* wyliczany jako iloczyn limitu na oparzenia i rodzaju oparzenia.

Świadczenie z tytułu oparzeń wypłacane jest zgodnie z zapisami zakresu trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

POGRYZIENIE - miejsce na ciele pogryzione przez zwierzę lub dziecko.

POKAŚANIE, UKAŚZENIE – pokaleczenie ciała w wyniku wbicia żądła owadów lub zębów zwierząt w skórę.

POGRYZIENIE PRZEZ ZWIERZĘTA I DZIECI ORAZ POKAŚANIE, UKAŚZENIE UBEZPIECZONEGO PRZEZ ZWIERZĘTA I OWADY, które skutkuje pobytem w szpitalu, który trwał powyżej 2 dni.

SZPITAL - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot wykonuje przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te nie mogą się odbywać w innym miejscu (np. w przychodni czy ambulatorium). W tym ubezpieczeniu szpital musi znajdować się w Polsce, krajach Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanadzie, Japonii lub Australii.

Za szpital nie jest uznawany:

- a) zakład lecznictwa uzdrowiskowego (m.in. szpital uzdrowiskowy),
- b) podmiot leczniczy lub jego przedsiębiorstwo, które rehabilituje pacjentów – dotyczy to także rehabilitacji uzdrowiskowej, opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
- c) zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy,
- d) zakład opiekuńczo-leczniczy,
- e) dom opieki społecznej,
- f) placówka, która leczy pacjentów z alkoholizmu i innych uzależnień, nawet jeśli podmiot ten świadczy całodobowe kompleksowe świadczenie zdrowotne, które polega na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji.

POBYT W SZPITALU - nieprzerwany pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, który był niezbędny z leczniczego punktu widzenia i został potwierdzony w dokumentacji medycznej oraz rozpoczął się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W rozumieniu OWU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia. Za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu w oddziałach dziennych.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - przysługuje ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ryczałtu dziennego określonego w polisie i płatne jest od 1-go dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 180 dni w ciągu okresu ochrony ubezpieczeniowej.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY - przysługuje ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ryczałtu dziennego i płatne od 2-go nieprzerwanego pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 90 dni w ciągu okresu ochrony ubezpieczeniowej.

KOSZTY LECZENIA - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:

- a) pobytu w szpitalu,
- b) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji, rehabilitacji,
- c) opieki lekarskiej i pielęgnarskiej,
- d) zakupu niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- e) naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych,
- f) transportu medycznego ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium itp. oraz ze szpitala, ambulatorium itp. do domu.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA UBEZPIECZONEGO NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ - świadczenie przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:

- a) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- b) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów,
- c) koszty zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- d) koszty leczenia zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA UBEZPIECZONEGO ZA GRANICĄ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ - świadczenie przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:

- a) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
- b) wypadek miał miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) koszty leczenia za granicą nie mogą być pokryte z innego ubezpieczenia (w tym przez Narodowy Fundusz Zdrowia),
- d) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów.

SPORT REKREACYJNY (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) - to takie uprawianie sportu, które nie jest podejmowane w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych ani w celach zarobkowych, a jedynie dla wypoczynku lub odnowy sił psychofizycznych oraz niezwiązane z uczestnictwem w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez lub w wyprawach i podróżach odbywanych w ramach ekspedycji i survivalu. Za sport rekreacyjny rozumie się również treningi i zajęcia sportowe w ramach szkolnych i przyszkolnych klubów sportowych oraz uczestnictwo dzieci w zawodach międzyszkolnych, o ile placówka oświatowa nie jest placówką o profilu sportowym.

SPORT WYCZYNOWY (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) - forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, w tym również uprawianie dyscyplin sportowych w ramach pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych, polegająca na regularnym uczestnictwie w treningach i zawodach sportowych.

Zakres ubezpieczenia obejmuje wyczynowe uprawianie sportu przez Ubezpieczonych.

SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA (BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI TU) - sport uprawiany w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, związanych z aktywnością fizyczną zagrażającą zdrowiu i życiu, do którego zalicza się następujące dyscypliny: kolarstwo górskie, cross rowerowy, motocross, skateboarding, wspinaczka wysokogórska przy użyciu specjalistycznego sprzętu, spadochroniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, parolotniarstwo, skoki spadochronowe, skoki na gumie, skoki i loty narciarskie, sky surfing, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglownictwo ze spadochronem, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skutery wodne, surfing, wolne nurkowanie, wyścigi łodzi motorowych, wspinaczka wysokogórska i skalna, paleologia, skoki bungee, sporty uprawiane na rzekach górskich (rafting, canyoning, hydro-speed, kajakerstwo górskie) le parkur, kitesurfing, rajdy/wyścigi samochodowe, motorowe oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m), busz, dżungla, bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych zatwierdzonych Uchwałą Zarządu z 15 grudnia 2020 r.**

Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Zarząd UNIQA TU S.A., które stanowią załącznik do niniejszego materiału.**

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA ALLIANZ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	17 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW	17 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
2	Śmierć w wyniku NW komunikacyjnego	34 000 zł*	42 000 zł*	50 000 zł*	80 000 zł*
3	Śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku NW lub w wyniku udaru/zawału	3 400 zł	4 200 zł	5 000 zł	8 000 zł
4	Śmierć obojga rodziców w tym samym wypadku w wyniku NW	10 200 zł	12 600 zł	15 000 zł	24 000 zł
5	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (1% SU za 1% uszczerbku)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
6	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji (świadczenie jednorazowe)	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
7	Wstrząśnienia mózgu wskutek NW	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
8	Pogryzienia ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
9	Pobyt w szpitalu w wyniku NW (płatne za każdy dzień, powyżej 24 h pobytu w szpitalu, maksymalnie do 180 dni)	42 zł/dzień	52 zł/dzień	62 zł/dzień	100 zł/dzień
10	Pobyt na oddziale OIOM/OIT w wyniku NW (płatne za każdy dzień pobytu na OIOM/OIT, powyżej 24 h, maksymalnie za 7 dni)	400 zł/dzień	400 zł/dzień	400 zł/dzień	400 zł/dzień
11	Pobyt w szpitalu w wyniku nagłego zachorowania (wymagany min. 3 dniowy pobyt w szpitalu)	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
12	Pobyt na oddziale OIOM/OIT w wyniku nagłego zachorowania (wymagany min. 3 dniowy pobyt na OIOM/OIT)	1 600 zł	1 600 zł	1 600 zł	1 600 zł
13	Rezygnacja ubezpieczonego dziecka z udziału w wycieczce szkolnej wskutek nagłego zachorowania (świadczenie jednorazowe, wymagany min. 3 dniowy pobyt w szpitalu)	350 zł	350 zł	350 zł	350 zł
14	Koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego	do 6 000 zł	do 6 000 zł	do 6 000 zł	do 6 000 zł
15	Koszty leczenia powstałe w wyniku NW m.in.: - koszty zakupu leków, środków opatrunkowych - koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego lub protez, - koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, ultrasonograficznych oraz diagnostycznych, - koszty leczenia stomatologicznego, ambulatoryjnego lub szpitalnego, - koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym.	do 1 105 zł	do 1 365 zł	do 1 625 zł	do 2 600 zł
16	Świadczenia Assistance po NW m.in.: - świadczenia medyczne (m.in.: konsultacje okulisty, ortopedy, kardiologa, lekarza rehabilitacji medycznej, badania ambulatoryjne) - badania specjalistyczne (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) - telemedycyna - konsultacja psychologa - świadczenia opiekuńcze	do 1 300 zł	do 1 300 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł
17	Ochrona ubezpieczonego dziecka w sieci	-	-	Tak	Tak
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	46 zł	52 zł	62 zł	80 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2022 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	44 zł	50 zł	60 zł	78 zł

*wartość skumulowana

Ochroną ubezpieczeniową są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium całego świata, z zastrzeżeniem tego, że niektóre świadczenia przysługujące na podstawie OWU są realizowane wyłącznie w Polsce:

- koszty leczenia powstałe w wyniku wypadku,
- ochrona ubezpieczonego dziecka w sieci,
- usługi typu Assistance.

WYPADEK – gwałtowne zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:

- jest niezależne od woli ubezpieczonego,
- powstało bezpośrednio i wyłącznie z przyczyn zewnętrznych i losowych,
- powstało w okresie ubezpieczenia
- było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

WYPADEK KOMUNIKACYJNY – zdarzenie spełniające łącznie warunki wskazane w definicji wypadku, mające miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu osoba uczestnicząca w nim uległa jako:

- kierujący pojazdem w rozumieniu prawa o ruchu drogowym, motorowerem, hulajnogą elektryczną, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym,
- pasażer,
- rowerzysta,
- pieszy.

ŚMIERĆ RODZICA UBEZPIECZONEGO DZIECKA W WYNIKU WYPADKU

- Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć wskutek wypadku, jakiemu uległ rodzic ubezpieczonego dziecka lub ubezpieczony.
- W przypadku śmierci obojga rodziców ubezpieczonego dziecka w tym samym wypadku ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w łącznej wysokości 60% sumy ubezpieczenia.
- Za śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku w rozumieniu OWU uznajemy również śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w następstwie zawału serca albo udaru mózgu.

RODZIC UBEZPIECZONEGO DZIECKA - osoba posiadająca władzę rodzicielską nad ubezpieczonym lub ustanowiony przez sąd opiekun ubezpieczonego – w przypadku pełnoletnich ubezpieczonych, za rodzica ubezpieczonego dziecka uważa się osobę, która spełniała wobec ubezpieczonego warunki, o których mowa w zdaniu poprzednim na dzień osiągnięcia przez tego ubezpieczonego pełnoletności.

USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU

- Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony dozna uszczerbku na zdrowiu, towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości zgodnej z tabelą norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku.
- Za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli w wyniku wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie uszczerbku na zdrowiu sumują się – maksymalnie do wartości 100%.
- Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w oparciu o dokumentację medyczną. Przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu nie jest brany pod uwagę rodzaj pracy lub czynności wykonywane przez ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel nie sumuje uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny oraz utraty i uszkodzenia narządu.

USZCZERBEK NA ZDROWIU - fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez ubezpieczonego, które powodują upośledzenie czynności organizmu ubezpieczonego, będące wynikiem wypadku.

USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU EPILEPSJI

- Jeżeli w wyniku ataku epilepsji dojdzie u ubezpieczonego do uszczerbku na zdrowiu wymienionego w tabeli norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, towarzystwo wypłaci z tego tytułu jednorazowe świadczenie.
- Atak epilepsji oraz uszczerbki, które były jego następstwem, muszą być stwierdzone w dokumentacji medycznej.
- Jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji wypłacone zostanie za 1 atak epilepsji.
- Wcześniejsze stwierdzenie u ubezpieczonego objawów epilepsji nie wpływa na odpowiedzialność ubezpieczyciela.

WSTRZAŚNIENIE MÓZGU W WYNIKU WYPADKU - ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową wstrząśnienia mózgu w wyniku wypadku, jeżeli jego wystąpienie nie zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.

WSTRZAŚNIENIE MÓZGU - odwracalne zaburzenie czynności pnia mózgu w wyniku wypadku, bez uchwytnych zmian anatomicznych, cechująca się krótkotrwałą utratą świadomości i niepamięcią wsteczną rozpoznane przez lekarza, którego wystąpienie potwierdzone jest w dokumentacji medycznej.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU

- Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, towarzystwo wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń za każdy dzień hospitalizacji rozpoczętej w okresie ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż za 180 dni.
- Świadczenie zostanie wypłacone również wówczas, gdy pobyt w szpitalu zakończy się po upływie okresu ubezpieczenia.
- Dokumentem, na podstawie którego zostanie wypłacone świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, jest wystawiona przez szpital karta informacyjna lub inny dokument potwierdzający pobyt ubezpieczonego w szpitalu.
- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową pobytu ubezpieczonego w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rekonwalescencyjnym, uzdrowskowym, sanatoryjnym lub ośrodka wypoczynkowym, szpitalu rehabilitacyjnym lub ośrodka rehabilitacji, szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu placówki medycznej, której podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowskowego lub rehabilitacyjnego.

POBYT NA ODZDZIALE OIOM/OIT W WYNIKU WYPADKU - jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony przebywał w szpitalu na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM, OIT) nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie za każdy dzień hospitalizacji na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM, OIT) rozpoczętej w okresie ubezpieczenia, jednak – nie dłużej niż za 7 dni. Świadczenie wypłacane zostanie również wówczas, gdy pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM, OIT) zakończy się po upływie okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że rozpocznie się on w okresie ubezpieczenia.

NAGŁE ZACHOROWANIE - stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu ubezpieczonego, który wymaga natychmiastowej porady lekarskiej oraz leczenia szpitalnego.

NAGŁE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO SKUTKUJĄCE HOSPITALIZACJĄ

- W przypadku nagłego zachorowania ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją przez okres **nie krótszy niż 3 dni**, towarzystwo wypłaci ubezpieczonemu z tego tytułu **jednorazowe świadczenie** w wysokości kwoty określonej w tabeli świadczeń.
- Odpowiedzialność jest ograniczona do 2 nagłych zachorowań ubezpieczonego skutkujących hospitalizacją.
- Świadczenie zostanie wypłacone na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej lub innego dokumentu potwierdzającego nagłe zachorowanie i hospitalizację.

POBYT NA OIOM/OIT W WYNIKU NAGŁEGO ZACHOROWANIA - jeżeli w wyniku nagłego zachorowania ubezpieczonego (**w tym zachorowania na Covid-19**) skutkującego hospitalizacją nieprzerwanie przez okres **nie krótszy niż 3 dni**, ubezpieczony przebywał na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM, OIT) ubezpieczyciel wypłaci z tego tytułu dodatkowe świadczenie.

POGRYZIENIE UBEZPIECZONEGO DZIECKA PRZEZ PSA LUB INNE ZWIERZĘTA - świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli:

- w wyniku pogryzienia przez psa powstały u ubezpieczonego rany kłusane, o zaopatrzenie których ubezpieczony wystąpił w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych. Za zaopatrzenie chirurgiczne rany uważa się również założenie pasków do zamykania ran,
- w wyniku pogryzienia przez inne zwierzęta ubezpieczony był hospitalizowany minimum 24 godziny.

KOSZTY LECZENIA POWSTAŁE W WYNIKU WYPADKU

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku, jakiemu uległ ubezpieczony. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony poniósł koszty związane z leczeniem skutków tego wypadku, towarzystwo pokryje udokumentowane koszty.
- Pokrywane są wyłącznie koszty leczenia, których zasadność jest potwierdzona w dokumentacji medycznej. Odpowiedzialność obejmuje następujące koszty leczenia:
 - wynagrodzenia lekarskie i pielęgniarskie,
 - koszty zakupu lekarstw,
 - koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego lub protez,
 - koszty zakupu środków opatrunkowych,
 - koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, badań ultrasonograficznych oraz badań diagnostycznych zaleconych przez lekarza prowadzącego w procesie leczenia skutków wypadku,
 - koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego,
 - koszty leczenia stomatologicznego,
 - koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym,
 - koszty operacji plastycznych,
 - koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, wymaganymi w danych okolicznościach na skutek stanu zdrowia ubezpieczonego po wypadku.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE PO WYPADKU - w razie wystąpienia wypadku u ubezpieczonego, zostaną zorganizowane i pokryte koszty świadczeń Assistance (strona 9. OWU – TABELA 3). Świadczenia medyczne, badania specjalistyczne oraz transport medyczny, realizowane są na podstawie skierowania lekarza prowadzącego.

ZAKRES ASSISTANCE PO WYPADKU

Świadczenie medyczne - maksymalnie 3 świadczenia na 1 wypadek.

- konsultacja chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, kardiologa, neurologa, pulmonologa, lekarza rehabilitacji medycznej, konsultacja neurochirurga, badania ambulatoryjne, badania radiologiczne*, ultrasonografia*.

Badania specjalistyczne - maksymalnie 1 świadczenie na 1 wypadek.

- rezonans magnetyczny*, tomografia komputerowa*.

Konsultacja psychologa - maksymalnie 4 świadczenia na 1 wypadek.

Telemedycyna - maksymalnie 2 świadczenia na 1 wypadek.

- zdalna porada lekarska, udzielana przez lekarza pediatrę lub internistę, w tym teleporada, wideoporada lub porada za pośrednictwem czatu, obejmująca:
 - wystawienie e-recepty (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
 - wystawienie e-skierowania na badania lub zabiegi (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
 - zdalne wystawienie zwolnienia lekarskiego (w przypadkach medycznie uzasadnionych i o ile obowiązujące przepisy dopuszczają taką możliwość),
 - omówienie wyników przeprowadzonych badań.

W ramach usługi nie jest możliwe postawienie diagnozy.

Świadczenia opiekuńcze - świadczenia do wielokrotnego wykorzystania przez Ubezpieczonego, maksymalnie do wartości limitu.

1) Transport medyczny – na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego:

- do placówki medycznej – z miejsca zamieszkania,
- pomiędzy placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w placówce medycznej, która nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
- z placówki medycznej – do miejsca zamieszkania.

2) Dostarczenie leków zapisanych przez lekarza prowadzącego w sytuacji, gdy zgodnie z jego zaleceniem, ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania – warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie nam recepty lub danych wymaganych do realizacji e-recepty, niezbędnych do wykupienia leków.

3) Wizyta pielęgniarki w miejscu zamieszkania, na podstawie zalecenia opieki pielęgniarskiej od lekarza prowadzącego, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego.

4) Organizacja i pokrycie kosztów korepetycji lub organizacja i pokrycie kosztów opieki nad ubezpieczonym, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania przez okres co najmniej 14 dni.

5) Dostarczenie posiłków w sytuacji, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania, koszty posiłków pokrywa ubezpieczony.

6) Wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego w placówce medycznej lub w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, wraz z kosztami dojazdu lekarza internisty/rodzinnego oraz kosztami jego honorarium (1 świadczenie na 1 wypadek).

* Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 2 do OWU.

OCHRONA UBEZPIECZONEGO DZIECKA W SIECI - ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową skutki działań osób trzecich podejmowanych w Internecie, w tym w mediach społecznościowych, polegające na naruszeniu dóbr osobistych ubezpieczonego, w szczególności poprzez ujawnienie tam informacji dotyczących życia prywatnego ubezpieczonego.

W tym przypadku ubezpieczyciel:

- zorganizuje i pokryje koszty kontaktu z administratorem strony internetowej lub administratorem mediów społecznościowych dążąc do usunięcia treści naruszających dobra osobiste ubezpieczonego,
- zorganizuje i pokryje koszty dwóch wizyt ubezpieczonego u psychologa,
- w razie bezprawnego działania osoby trzeciej podjętego w internecie, w tym w mediach społecznościowych, polegającego na naruszeniu dóbr osobistych ubezpieczonego, wskazane zostaną również ubezpieczonemu dane teleadresowe sądów, ogólne informacje o procedurze obrony swoich praw w postępowaniu sądowym, możliwości pozasądowego rozwiązania sporu oraz poinformujemy go o treści obowiązujących aktów prawnych.

Odpowiedzialność z tytułu ochrony ubezpieczonego dziecka w sieci jest ograniczona do 2 naruszeń dóbr osobistych dokonanych przez osoby trzecie w internecie.

WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) - udział w zawodach sportowych, imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.

SPORTY WYSKIEGO RYZYKA (BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI TU) - sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestnictwo w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda na nartach lub desce snowboardowej poza wyznaczonymi trasami, zjazdy ekstremalne, kajakarstwo górskie, rafting.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia "Strefa NNW szkolne", zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 31/2021 i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 27 maja 2021 r.

Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

UBEZPIECZENIE	COLONNADE	INTERRISK	UNIQA	ALLIANZ
OC PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	<p>OPCJA I SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 100 000 zł Wariant II – 200 000 zł Wariant III – 1 000 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I – 120 zł / szkoła Wariant II – 200 zł / szkoła Wariant III – 300 zł / szkoła</p> <p>OPCJA II SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 50 000 zł Wariant II – 100 000 zł Wariant III – 1 000 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I – 15 zł / osoba Wariant II – 25 zł / osoba Wariant III – 50 zł / osoba</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p>	<p>OPCJA I SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 100 000 zł Wariant II – 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA Wariant I – 120 zł / szkoła Wariant II – 200 zł / szkoła</p> <p>OPCJA II SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 50 000 zł Wariant II – 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA Wariant I – 15 zł / osoba Wariant II – 25 zł / osoba</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Zakres terytorialny Europy</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 50 000 zł Wariant II – 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I – 60 zł / szkoła Wariant II – 120 zł / szkoła</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres terytorialny Europy</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 50 000 zł Wariant II – 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I – 15 zł / osoba Wariant II – 25 zł / osoba</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p>
OC DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA ORAZ OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 100 000 zł Wariant II – 200 000 zł Wariant III – 1 000 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I – 80 zł / osoba Wariant II – 100 zł / osoba Wariant III – 300 zł / osoba</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Warunkiem wyboru OC dyrektora jest wykupienie OC pracowników szkoły</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 60 000 zł Wariant II – 100 000 zł na wszystkie zdarzenia za wszystkich ubezpieczonych łącznie.</p> <p>SKŁADKA: Wariant I – 80 zł / osoba Wariant II – 100 zł / osoba</p> <p>PODLIMIT NA JEDNO ZDARZENIE: Wariant I – 30 000 zł Wariant II – 50 000 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY W SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Warunkiem wyboru OC dyrektora jest wykupienie OC pracowników szkoły</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I 50 000 zł na wszystkie i 25 000 zł na jedno zdarzenie Wariant II 100 000 zł na wszystkie i 50 000 zł na jedno zdarzenie</p> <p>SKŁADKA: Wariant I – 60 zł / osoba Wariant II – 110 zł / osoba</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Warunkiem wyboru OC dyrektora jest wykupienie OC pracowników szkoły</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 60 000 zł na wszystkie i 30 000 na jedno zdarzenie Wariant II – 100 000 zł na wszystkie i 50 000 na jedno zdarzenie</p> <p>SKŁADKA: Wariant I – 80 zł / osoba Wariant II – 100 zł / osoba</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Warunkiem wyboru OC dyrektora jest wykupienie OC pracowników szkoły</p>

UBEZPIECZENIE	COLONNADE	INTERRISK	UNIQA	ALLIANZ
OC PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II - 100 000 zł Wariant III - 150 000 zł Wariant IV - 1 000 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 100 zł / szkoła Wariant II - 150 zł / szkoła Wariant III - 200 zł / szkoła Wariant IV - 600 zł / szkoła</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II - 100 000 zł Wariant III - 150 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 110 zł Wariant II - 160 zł Wariant III - 210 zł</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Zakres terytorialny Europy (z limitem do 50 000 zł)</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II - 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 120 zł Wariant II - 180 zł</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres terytorialny Europy</p>	brak
OC SZATNI	brak	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: 5 000 zł</p> <p>SKŁADKA: 15 zł</p> <p>PODLIMIT NA JEDNEGO UCZNIĄ: 300 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY W SZKODZIE RZECZOWEJ ZNIESIONY</p> <p>Warunkiem wyboru OC szatni jest wykupienie OC placówki oświatowej</p>	<p>Ubezpieczenie bezskładkowe w ramach ubezpieczenia OC placówki oświatowej</p> <p>LIMIT NA JEDNEGO UCZNIĄ: 400 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY I FRANSZYZA W SZKODACH RZECZOWYCH ZNIESIONE</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: 15 zł / szkoła</p> <p>PODLIMIT NA JEDNEGO UCZNIĄ: 300 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY I FRANSZYZA W SZKODACH RZECZOWYCH ZNIESIONE</p> <p>Warunkiem wyboru OC szatni jest wykupienia OC pracowników szkoły</p>
OC Z TYTUŁU PROWADZENIA STOŁÓWKI SZKOLNEJ	brak	<p>Ubezpieczenie bezskładkowe w ramach OC placówki oświatowej</p> <p>WYSOKOŚĆ PODLIMITU: 50% sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC placówki oświatowej (OC delikt)</p> <p>Suma gwarancyjna uzależniona jest od wybranego wariantu ubezpieczenia</p> <p>SUBLIMIT NA JEDNEGO POSZKODOWANEGO: 2 000 zł</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p>	brak	brak

DEFINICJE:

FRANSZYZA INTEGRALNA – ustalona w umowie kwota, poniżej której ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności.

FRANSZYZA REDUKCYJNA (UDZIAŁ WŁASNY) – określona w umowie ubezpieczenia część wartości szkody, jaką ubezpieczony zobowiązuje się pokryć w sytuacji wystąpienia szkody.

COLONNADE

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA NAUCZYCIELA I POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY ORAZ DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA LUB OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA.

- Do zakresu ochrony ubezpieczeniowej włącza się odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego ponoszoną w zakresie określonym przepisami prawa za szkody osobowe lub szkody rzeczowe wyrządzone osobom trzecim, wynikające z wykonywania czynności zawodowych nauczyciela oraz wyrządzone przez pozostałych pracowników placówki oświatowej, w związku z wykonywaniem zadań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania na rzecz ubezpieczającego oraz posiadanie przez ubezpieczonego rzeczy związanych z wykonywaniem tych zadań.
- Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność materialna wobec pracodawcy za szkody rzeczowe wyrządzone w ramach czynności związanych z umową o pracę (odpowiedzialność pracownika wobec pracodawcy).
- Jeżeli wobec ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie jego odpowiedzialności cywilnej, wynikające z przepisów prawa pracy, wysokość wypłaconego odszkodowania ograniczona jest do wysokości roszczeń regresowych przysługujących pracodawcy wobec ubezpieczonego, określonych w kodeksie pracy.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń wynikających z:
 - Rzeczywistego lub rzekomego wykorzystywania seksualnego, molestowania seksualnego, napaści na tle seksualnym, prześladowania seksualnego, przemocy fizycznej, napaści fizycznej, wszelkich psychicznych lub emocjonalnych krzywd, a także zmuszania do udziału w czynnościach seksualnych ze strony jakiegokolwiek pracownika (zgodnie z definicją zawartą w Dziale I, par 1 OWU).
 - Szkód wyrządzonych przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności lub zakaz prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawioną prawa do wykonywania zawodu.
 - Rzeczywistego lub rzekomego błędnego nauczania.
 - Naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy – dotyczy wyłącznie dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora.

Zakres terytorialny - Polska

Warunkiem wyboru OC dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora jest wykupienie OC pracowników szkoły

2) UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I POSIADANIA RZECZY (ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SZKOŁY).

- Ubezpieczającym oraz ubezpieczonym jest placówka oświatowa.
- Colonnade obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, którą ponosi on w zakresie określonym przepisami prawa za szkody rzeczowe lub szkody osobowe wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzeniem ubezpieczonej działalności oraz w związku z posiadaniem rzeczy wykorzystywanych do prowadzenia ubezpieczonej działalności.
- Colonnade udziela ubezpieczonemu również ochrony ubezpieczeniowej w zakresie jego odpowiedzialności cywilnej, jeżeli podczas podróży służbowych, odbywanych przez pracowników w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub podczas wykonywania tych obowiązków, wyrządzą oni szkodę osobową lub rzeczową.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń z tytułu:
 - szkód w instalacjach lub urządzeniach podziemnych,
 - szkód wynikłych z wykorzystania młotów pneumatycznych, kafarów, środków wybuchowych,
 - zaniedbania w zatrudnieniu, prowadzonym dochodzeniu, kontroli, raportowaniu do właściwych władz/instytucji, nieprawidłowego zgłoszenia lub zawieszenia pracownika, w związku z sytuacją lub zachowaniem opisanym w ramach ust. 4 pkt a) Klauzuli OC nauczyciela i pozostałych pracowników szkoły.
- Za ubezpieczoną działalność w rozumieniu OWU uważa się wykonywanie zadań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania oraz posiadanie przez Ubezpieczonego rzeczy związanych z wykonywaniem tych zadań.
- Jako placówka oświatowa rozumiane są następujące podmioty: żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, technikum, zespół szkół, szkoła zawodowa, szkoła pomaturalna, szkoły wyższe.

Zakres terytorialny - Polska

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz posiadania rzeczy zatwierdzonych przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 22 lutego 2021 r., wraz z załącznikiem nr 1 (Klauzula OC placówki oświatowej oraz Klauzula OC nauczyciela i pozostałych pracowników placówki oświatowej oraz dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora). Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

INTERRISK

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ NAUCZYCIELI ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:

- odpowiedzialność cywilną deliktową z tytułu wykonywania zawodu nauczyciela oraz pozostałych pracowników placówki oświatowej (osoby zatrudnione na umowy o pracę oraz inne umowy cywilnoprawne),
- odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego pełniącego funkcję opiekuna na imprezach, koloniach, wycieczkach, obozach, zielonych szkołach, itp. (sytuacje niezwiązane z umową o pracę),
- odpowiedzialność materialna wobec pracodawcy za szkody wyrządzone w ramach czynności związanych z umową o pracę (odpowiedzialność pracownika wobec pracodawcy – działanie nieumyślne).

Jeżeli wobec ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie jego odpowiedzialności cywilnej, wynikające z przepisów prawa pracy, wysokość wypłaconego odszkodowania ograniczona jest do wysokości roszczeń regresowych przysługujących pracodawcy wobec ubezpieczonego, określonych w kodeksie pracy.

Udział własny w każdej szkodzie rzeczowej - 100 zł

Zakres terytorialny - Europa

2) UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA ORAZ OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA.

- Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną dyrektora, zastępcy dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora placówki oświatowej za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej u osób trzecich z tytułu czynu niedozwolonego (OC delikt) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontrakt), przy wykonywaniu przez niego obowiązków służbowych, w granicach posiadanych przez niego kompetencji.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za ubezpieczonego w granicach jego odpowiedzialności określonej przepisami prawa pracy (odpowiedzialność do wysokości trzech pensji brutto z dnia powstania szkody) lub umowy cywilnoprawnej, na podstawie której wykonuje obowiązki służbowe.
- Zachowując wyłączenia zawarte w OWU, ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy.

Udział własny w każdej szkodzie rzeczowej - 100 zł

Zakres terytorialny - Polska

Warunkiem wyboru OC dyrektora, zastępcy dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora jest wykupienia OC pracowników szkoły

3) UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SZKOŁY

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody osobowe i szkody rzeczowe wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem przez ubezpieczonego określonej w umowie ubezpieczenia działalności gospodarczej oraz posiadaniem lub używaniem mienia wykorzystywanego do prowadzenia tej działalności.

Zakres obejmuje odpowiedzialność cywilną za pracowników – nauczycieli z tytułu szkód wyrządzonych przez nich przy wykonywaniu czynności zawodowych w ramach umowy o pracę.

We wszystkich wariantach ubezpieczenia OC (za wyjątkiem OC z tytułu prowadzenia szatni) – franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł.

Franszyza redukcyjna - 100 zł w każdej szkodzie rzeczowej

Zakres terytorialny - Europa

Limit na szkody powstałe na terytorium Europy, poza granicami Polski - 50 000 zł

KAŻDY Z WARIANTÓW UBEZPIECZENIA OC SZKOŁY MOŻE ZOSTAĆ ROZSZERZONY O:

a) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNĄ ZA SZKODY OSOBOWE WYNIKAJĄCE Z ZATRUĆ POKARMOWYCH (STOŁÓWKA SZKOLNA):

- Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe skutkujące powstaniem szkody osobowej, będącej następstwem zatrucia pokarmowego, zaistniałe w związku z prowadzeniem punktu gastronomicznego, o ile ubezpieczający / ubezpieczony w zakresie swojej działalności uprawniony jest do prowadzenia takiego punktu.
- Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU, z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są szkody:
 - wyrządzone przez pracownika nie posiadającego stosownych zezwoleń, uprawnień, kwalifikacji lub przeszkolenia do wykonywania obowiązków pracowniczych, przy wykonywaniu których została wyrządzona szkoda,
 - spowodowane wskutek nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz regulaminów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy,
 - polegające na przeniesieniu chorób przez pracowników ubezpieczającego / ubezpieczonego,
 - inne niż wynikające z zatruc pokarmowych.
- W ramach podlimitu sumy gwarancyjnej na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe określonego w polisie dla niniejszej Klauzuli, ustanawia się dodatkowo sublimit na jednego poszkodowanego w wysokości 2 000 zł.

Suma gwarancyjna uzależniona jest od wybranego wariantu ubezpieczenia

Wysokość podlimitu wynosi 50% sumy gwarancyjnej określonej dla danego wariantu (OC delikt)

Składka wliczona w zakres ubezpieczenia

b) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Z TYTUŁU PROWADZENIA SZATNI:

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody rzeczowej (polegającej także na utracie rzeczy) powstałej w związku z prowadzeniem przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego szatni szkolnej.
- W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe szkody pod warunkiem, że rzeczy oddane na przechowanie znajdują się:
 - w osobnych zamykanych pomieszczeniach lub zamkniętych szafkach, do których dostęp ma wyłącznie osoba wyznaczona przez placówkę szkolną do nadzoru nad szatnią,
 - w szatniach, w których osoba pozostawiająca rzeczy otrzymuje dokument (numerek) przypisany do danego wieszaka,
 - w szafkach, w których przechowywane są rzeczy poszczególnych uczniów (szafki indywidualne).
- W przypadku ośrodków sportowych dokumentem potwierdzającym uprawnienie do oddania rzeczy na przechowanie jest aktualna karta wstępu, kwit, numerek, klucz do szafki lub bilet.
- Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU, z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody w sprzęcie elektronicznym lub komputerowym.
- Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 5 000 zł z podlimitem na jedną osobę równym 300 zł przy zniesionym udziale własnym w szkodzie.

Franszyza redukcyjna - 100 zł w każdej szkodzie rzeczowej

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes Pro Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/01/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 roku. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Zarząd InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

UNIQA

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PRACOWNIKÓW SZKOŁY

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe powstałe w wyniku wypadków ubezpieczeniowych, wyrządzone przez ubezpieczonego na skutek wykonywania zawodu określonego w polisie.
- Ubezpieczeniem objęte są również szkody osobowe lub rzeczowe powstałe w związku z posiadaniem użytkowaniem aparatury lub sprzętu wykorzystywanego w związku z wykonywanym zawodem pod warunkiem, że posiadają one wymagane prawem atesty oraz spełniające normy dopuszczenia do użytkowania, a także są utrzymywane w należytym stanie technicznym.
- W przypadku, gdy ubezpieczony odpowiedzialny za szkodę jest pracownikiem w rozumieniu kodeksu pracy, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela wyznaczony jest granicami odpowiedzialności pracowniczej wynikającymi z przepisów prawa pracy.

Udział własny - 5%

Franszyza integralna - 200 zł

Zakres terytorialny - Europa

2) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA, WICEDYREKTORA, OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA

- Zachowując postanowienia OWU nie zmienione zapisami niniejszej Klauzuli, na podstawie wniosku ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, UNIQA TU S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej, wicedyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora placówki oświatowej za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej u osób trzecich z tytułu czynu niedozwolonego (OC delikt) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontrakt), przy wykonywaniu przez niego obowiązków służbowych, w granicach posiadanych przez niego kompetencji.
- UNIQA TU S. A. ponosi odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego dyrektor, wicedyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora, określonej przepisami prawa pracy (odpowiedzialność do wysokości trzech pensji brutto z dnia powstania szkody) lub umowy cywilnoprawnej, na podstawie, której wykonuje obowiązki służbowe.
- Zachowując wyłączenia zawarte w OWU, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy.

Udział własny - 5%

Franszyza integralna - 200 zł

Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

3) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

- Odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, którą ponosi on w zakresie określonym w powszechnie obowiązujących przepisach, z tytułu wypadku ubezpieczeniowego związanego z prowadzeniem działalności określonej w umowie ubezpieczenia lub z posiadaniem mienia, który wystąpił w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych (deliktowa), z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (kontraktowa), a także wynikająca ze zbiegu tych podstaw odpowiedzialności, w tym także szkody wynikające z rażącego niedbalstwa.

Zakres ubezpieczenia został rozszerzony o:

- **OC z tytułu posiadania mienia i szkody wodno-kanalizacyjne** - obejmuje ochroną szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone w wyniku czynu niedozwolonego w związku z posiadaniem mienia przez ubezpieczonego, do naprawienia których jest on zobowiązany w myśl przepisów prawa oraz rzeczowe spowodowane działaniem lub awarią urządzeń wodno - kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania, przez którą rozumie się samoistne pęknięcie lub zamrożenie przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania znajdujących się wewnątrz użytkowanego budynku lub lokalu (tzw. szkody wodno - kanalizacyjne).
- **OC z tytułu prowadzenia działalności** - obejmuje ochroną szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone w wyniku czynu niedozwolonego w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością, do naprawienia których zobowiązany jest on w myśl przepisów prawa.
- **OC kontrakt** - obejmują ochroną szkody osobowe lub rzeczowe powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązań zaciągniętych w ramach prowadzonej działalności.
- **OC szatni** - limit na 1 ucznia 400 PLN - udział / franszyza w szkodach rzeczowych zniesiona. Dotyczy przedmiotów pozostawionych w szatniach na przechowanie. W ofercie należy zastrzec: odpowiedzialność za szkodę rzeczową polegającą na utracie przedmiotów (z wyłączeniem sprzętu elektronicznego w tym komputerowego) oddanego na przechowanie w szatni jest objęta ubezpieczeniem, o ile przedmioty przechowywane są w wydzielonym pomieszczeniu lub zamykanych boksach / szafkach do którego / których dostęp ma wyłącznie osoba odpowiedzialna za przyjmowanie rzeczy na przechowanie.

- **OC za szkody powstałe w związku z organizacją wycieczek szkolnych** – podlimit do wysokości sumy gwarancyjnej w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia – ochrona nie wykracza poza ustawową odpowiedzialność ubezpieczonego. Z zakresu wyłączone: OC pracodawcy, OC najemcy ruchomości i nieruchomości, OC w mieniu poddanym obróbce/naprawie/przetwarzaniu, OC podwykonawców.

Udział własny - 5%

Franszyza integralna - 200 zł

Zakres terytorialny - Europa

Niniejszy materiał został przygotowany podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twój Unikalny Biznes zatwierdzone przez Zarząd UNIQA TU S.A. uchwałą z 1 czerwca 2021r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 22 lipca 2021 r. oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu wraz z Załącznikiem nr 1, zostały zatwierdzone uchwałą zarządu z 15 grudnia 2020 r.

Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Zarząd UNIQA TU S.A., które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

ALLIANZ

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ PRACOWNIKÓW OŚWIATY.

- Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji, gdy ubezpieczony, w myśl przepisów prawa, jest zobowiązany do naprawiania szkody wyrządzonej uczniowi, wychowankowi lub osobie trzeciej przez spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (szkoda osobowa) albo uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy (szkoda rzeczowa).
- Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilnoprawną pracowników oświaty z tytułu wykonywania zawodu lub wykonywania obowiązków służbowych w ramach zatrudnienia na podstawie stosunku pracy lub innych umów cywilnoprawnych w placówkach oświatowych, w granicach określonych przepisami prawa. W odniesieniu do nauczycieli ochroną ubezpieczeniową jest objęta działalność związana z nauczaniem przewidzianym w rozkładzie zajęć oraz zajęciami pozalekcyjnymi.
- Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej związanej z prowadzeniem zajęć pozalekcyjnych nieobjętych programem dydaktycznym placówki.

Udział własny - 5%

Franszyza integralna - 200 zł

Zakres terytorialny - Polska

2) ZAKRES OC ZAWODOWE PRACOWNIKÓW OŚWIATY ROZSZERZONY ZOSTAŁ O UBEZPIECZENIE OC DYREKTORA, WICEDYREKTORA, OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA.

- Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej, wicedyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora placówki oświatowej za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej u osób trzecich z tytułu czynu niedozwolonego lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, przy wykonywaniu przez niego obowiązków służbowych, w granicach posiadanych przez niego kompetencji.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego dyrektora, wicedyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora, określonej przepisami prawa pracy (odpowiedzialność do wysokości trzech pensji brutto z dnia powstania szkody) lub umowy cywilnoprawnej, na podstawie której wykonuje obowiązki służbowe.
- Zachowując wyłączenia zawarte w OWU, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy.
- W przypadku ośrodków sportowych dokumentem potwierdzającym uprawnienie do oddania rzeczy na przechowanie jest aktualna karta wstępu, kwit, numerok, klucz do szafki lub bilet.
- Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU, z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody w sprzęcie elektrycznym i komputerowym.

Udział własny - 5%

Franszyza integralna - 200 zł

Zakres terytorialny - Polska

3) ZAKRES OC ZAWODOWE PRACOWNIKÓW OŚWIATY ROZSZERZONY ZOSTAŁ O UBEZPIECZENIE OC ZA SZKODY Z TYTUŁU PROWADZENIA SZATNI.

- Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody rzeczowej (polegającej również na utracie rzeczy) powstałej w związku z prowadzeniem przez ubezpieczającego/ubezpieczonego szatni szkolnej. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe szkody pod warunkiem, że rzeczy oddane na przechowanie znajdują się:
 - w osobnych zamykanych pomieszczeniach lub zamkniętych szafkach, do których dostęp ma wyłącznie osoba wyznaczona przez placówkę szkolną do nadzoru nad szatnią,
 - w szatniach, w których osoba pozostawiająca rzeczy otrzymuje dokument (numerok) przypisany do danego wieszaka,
 - w szatniach z boksami wydzielonymi dla poszczególnych grup (np. klas) - w szafkach, w których przechowywane są rzeczy poszczególnych uczniów (szafki indywidualne).

- W przypadku ośrodków sportowych dokumentem potwierdzającym uprawnienie do oddania rzeczy na przechowanie jest aktualna karta wstępu, kwit, numererek, klucz do szafki lub bilet.
- Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody w sprzęcie elektrycznym i komputerowym.
- Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 5 000 zł z podlimitem na jedną osobę wynoszącym 300 zł przy zniesionym udziale własnym w szkodzie.

Warunkiem wyboru OC szatani jest wykupienie OC zawodowe pracowników oświaty

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzonych uchwałą Zarządu Allianz nr 187/2015 z dnia 01.12.2015 r. wraz z Anekssem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu Allianz nr 155/2018, mającym zastosowanie do umów zawartych od dnia 01.01.2019 r. oraz Klauzuli ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej pracowników oświaty, zatwierdzonej uchwałą Zarządu Allianz nr 188/2015 mającej zastosowanie do umów zawartych od dnia 01.01.2016 r. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., które stanowią załącznik do niniejszego materiału.



**Informacja o Netins Insurance sp. z o.o.
(Agent ubezpieczeniowy)**

Dane spółki.

Netins Insurance sp. z o. o. z siedzibą w Wysokiej, ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000304617, NIP : 8971741358, REGON : 020742915. Kapitał zakładowy w wysokości: 147 800,00 zł

Informacje o Agencie

Netins Insurance sp. z o. o. jest agentem ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku.

Netins Insurance sp. z o.o. wykonuje czynności agencyjne na podstawie pełnomocnictwa udzielonego mu przez zakład ubezpieczeń, który jest dostępny na stronie: <http://www.netins.pl/pełnomocnictwa/>

Netins Insurance sp. z o.o. działa na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń wykonując działalność agencyjną na rzecz:

AXA UBEZPIECZENIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI SPÓŁKA AKCYJNA
COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE
COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP
GENERALI TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.
GENERALI ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.
PZU SA
SIGNAL IDUNA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.
SIGNAL IDUNA ŻYCIE POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.
SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA S.A.
THE PRUDENTIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED SP. Z O.O. ODDZIAŁ W POLSCE
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI WARTA S.A.
INTERRISK TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH CONCORDIA POLSKA
TUZ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
UNIQA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.
WIELKOPOLSKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH I RENTOWYCH CONCORDIA CAPITAL S.A.
WIENER TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI ALLIANZ POLSKA S.A.
EUROP ASSISTANCE S.A.

Netins Insurance sp. z o.o. jest wpisany do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11185935/A, który jest dostępny na stronie: <https://rpu.knf.gov.pl/search/agent>. Rejestr agentów jest jawny w zakresie aktualnych danych o których mowa w art. 55 ust. 1-3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, z wyłączeniem informacji o osobach fizycznych obejmujących numer PESEL, numer paszportu, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz miejsce zamieszkania. Dane jawne, o których mowa powyżej, są udostępniane po wypełnieniu formularza elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem strony internetowej <https://rpu.knf.gov.pl/search/agent>. W formularzu elektronicznym należy podać żądane dane, w szczególności dane identyfikujące podmiot, którego dane mają być udostępnione.

Netins Insurance sp. z o.o. informuje, że nie posiada akcji ani udziałów w zakładzie ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10 % głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, nic mu nie wiadomo aby jakkolwiek zakład ubezpieczeń posiadał jego udziały uprawniające co najmniej do 10 % głosów na zgromadzeniu wspólników.

Wynagrodzeniem Netins Insurance sp. z o.o. jest prowizja wypłacana przez zakład ubezpieczeń, uwzględniona w kwocie składki ubezpieczeniowej.

Netins Insurance sp. z o.o. zachowuje w tajemnicy informacje uzyskane w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych.

Netins Insurance sp. z o.o. prowadzi rejestr skarg i reklamacji. Reklamacje i skargi można składać w siedzibie spółki lub przy użyciu danych kontaktowych w dowolnej formie; pisemnie, ustnie, elektronicznie lub na specjalnie do tego przeznaczony adres poczty elektronicznej: reklamacja@netins.pl

Reklamacje są rozpatrywane w terminie 30 dni lub w przypadkach szczególnie skomplikowanych 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana w formie pisemnej oraz dodatkowo na życzenie zainteresowanego także w formie elektronicznej lub telefonicznej.

Istnieje także możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

ZGODA NA TRWAŁY NOŚNIK

Zgoda na przekazywanie informacji oraz materiałów dotyczących dystrybucji ubezpieczeń w formie elektronicznej (zgodna na trwały nośnik inny niż papier) z dnia 14.03.2022 r.

Ja, niżej podpisany, działając w imieniu własnym /
z siedzibą

(dalej zwana/zwany „Klientem”) oświadczam, iż związku ze świadczeniem na rzecz Klienta usług pośrednictwa ubezpieczeniowego przez Netins Insurance sp. z o. o. (dalej zwanego Agentem) i koniecznością przekazywania przez dystrybutorów ubezpieczeń informacji oraz materiałów w związanych z poszukiwaniem ochrony ubezpieczeniowej i zawieraniem przez Klienta umów ubezpieczenia (w szczególności informacji i materiałów, o których mowa w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku)*, Klient posiada regularny dostęp do sieci Internet i wyraża zgodę na:

- a) przekazywanie przez Agentą nieadresowanych indywidualnie informacji za pośrednictwem strony internetowej Agentą lub stron internetowych reprezentowanych przez Agentą zakład w ubezpieczeń, w przypadkach gdy jest to dopuszczalne na mocy przepis w prawa,
- b) przekazywanie przez Agentą, w szczeg Iności na adres email Klienta, określonych informacji przy użyciu trwałego nośnika informacji innego niż papier, w rozumieniu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 683), w przypadkach gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami Agent jest zobowiązany do przekazywania informacji za pośrednictwem trwałego nośnika informacji.

Oświadczam że zostałem poinformowany przez Agentą o możliwości otrzymania od Agentą dokumentów papierowych (w formie pisemnej) dotyczących wykonywania przez Agentą a na rzecz Klienta usług pośrednictwa ubezpieczeniowego i wybieram przekazywanie Klientowi tych dokumentów w drodze trwałego nośnika innego niż papier.

DANE KONTAKTOWE

adres e-mail

.....

telefon

.....

.....
Podpis zgodnie z reprezentacją

*tj. Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym, którego przedmiotem są ryzyka wymienione w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, sporządzonego przez twórcę produktu, Informacji o agencie ubezpieczeniowym (czy działa na rzecz jednego czy wielu zakładów ubezpieczeń, oraz informacje o firmach zakładów ubezpieczeń, na rzecz których wykonuje działalność agencyjną; informacje o firmie, pod którą wykonuje działalność agencyjną, adresie siedziby oraz o tym, że jest agentem ubezpieczeniowym albo agentem oferującym ubezpieczenia uzupełniające; informacje o numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru; informacje o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej, w szczególności czy agent otrzymuje: a) honorarium płacone bezpośrednio przez klienta, b) prowizję dowolnego rodzaju uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej, c) inny rodzaj wynagrodzenia, d) wynagrodzenie stanowiące połączenie rodzajów wynagrodzenia, o których mowa w lit. a-c; informacje o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów; w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w grupie 3 działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje o wysokości wskaźnika kosztów dystrybucji związanych z proponowaną umową; informacji o wysokości honorarium, a w przypadku gdy jest to niemożliwe - o metodzie jego wyliczenia w przypadku, o którym lit. a powyżej; informacji o posiadanych akcjach albo udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, oraz w przypadku agenta ubezpieczeniowego będącego osobą prawną, o akcjach lub udziałach agenta ubezpieczeniowego posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników, informacji o zakładzie ubezpieczeń w imieniu i na rzecz którego działa Agent (zakład ubezpieczeń informuje klienta o firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby; charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej; możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów; w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w grupie 3 działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zakład informuje klienta również o wysokości wskaźnika kosztów dystrybucji związanych z proponowaną umową).