

INFORMACJA DLA RODZICÓW

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

Tabela nr 1: Podstawowe informacje

Nr polisy ubezpieczeniowej	EDU-A/P 033270
Ubezpieczyciel	InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
Suma ubezpieczenia	15 000 zł
Składka od ucznia	46 zł
Okres ubezpieczenia	01.09.2016 r. – 31.08.2017 r.
Czasowy i terytorialny zakres ochrony	Ochrona 24 godziny na dobę, na całym świecie
Wyczynowe uprawianie sportu	Objęte ochroną, bez zwwyżki składki dla ucznia*
Wypłata świadczeń	Bez powoływania komisji lekarskiej, na podstawie zgłoszenia szkody i dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów (np. rachunków za leczenie). Świadczenie ustalane na podstawie OWU i warunków szczególnych oraz tabeli opisanych poniżej

*zwwyżka składki 20% tylko dla osób biorących udział w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach **pozaszkolnych** klubów, związków i organizacji sportowych.

Tabela nr 2: Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wysokość świadczeń (odszkodowania)
ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)	15 000 zł
ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	22 500 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) W NASTĘPSTWIE NW	1 500 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	15 000 zł
USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NW	TRWAŁE INWALIDZTWO CZĘŚCIOWE ¹⁾ ZŁAMANIA KOŚCI, ZWICHNIĘCIA I SKRĘCENIA STAWÓW ²⁾
	1% SU (150 zł) za 1% uszczerbku
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZ. SEPSY	jednorazowo 1 500 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI	jednorazowo 150 zł
ŚWIADCZENIE ZA WSTRZAŚNIENIE MÓZGU ³⁾	od 150 zł do 750 zł w zależności od długości pobytu w szpitalu
ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA / ODMROŻENIA ⁴⁾	od 150 zł do 7 500 zł w zależności od stopnia poparzenia i powierzchni ciała
ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH	do 4 500 zł
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA NA TERENIE RP: - koszty z tytułu wizyt lekarskich - zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji - badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczeniu - pobytu w szpitalu - operacji za wyjątkiem operacji plastycznych - zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza	do 1 500 zł
ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	do 3 750 zł
ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 3 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni)	20 zł za dzień pobytu
ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA PRZEZ OWADY	od 225 zł do 750 zł w zależności czy był pobyt w szpitalu i jego długości
ŚWIADCZENIE ASSISTANCE (pomoc medyczna, indywidualne korepetycje, pomoc rehabilitacyjna)	SU 5000 zł
KLAUZULA ZADOŚCUCZYNIENIA ZA BÓL ⁵⁾	1% SU (150 zł)

