



RAPORT Z PORÓWNIANIA OFERT NA ROK SZKOLNY 2020/2021

**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**



**OSOBY DO
KONTAKTU**

Agnieszka Mazur

tel. kom.: +48 502 601 317
e-mail: agnieszka.mazur@wdbsa.pl

Klaudia Muszyńska

tel. kom.: +48 505 974 930
e-mail: klaudia.muszynska@wdbsa.pl

Szanowni Państwo,

WDB S.A. Brokerska Grupa Ubezpieczeniowa (dalej WDB) w niniejszym raporcie przedstawia propozycję ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej na rok szkolny 2020/2021. Nasza kancelaria brokerska negocjuje dla Państwa warunki programu ubezpieczeniowego nieprzerwanie od 2008 roku. Na chwilę obecną za naszym pośrednictwem ubezpieczonych jest ponad 700 placówek oświatowych, w ramach których ochroną ubezpieczeniową objętych jest ponad 180 000 uczniów oraz pracowników szkół.

W roku szkolnym 2020/2021 prezentujemy Państwu trzy programy ubezpieczeniowe, w ramach których, oprócz oferty ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, dostępna jest również opcja ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Przedstawione propozycje poszczególnych ubezpieczycieli, zostały przygotowane na bazie wyników przeprowadzonej w listopadzie 2019 analizy potrzeb Klienta, która zrealizowana została w 716 placówkach oświatowych. Informację zwrotną otrzymaliśmy od 523 szkół. Niezmiennie, najważniejszym świadczeniem w polisach NNW szkolnych okazały się świadczenia wypadkowe związane z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Kolejnym istotnym świadczeniem jest zwrot kosztów leczenia. Zdaniem przedstawicieli placówek oświatowych, świadczenia dotyczące zgonu rodzica bądź opiekuna prawnego osoby ubezpieczonej bardzo rzadko są brane pod uwagę przy wyborze programu ubezpieczenia dla podopiecznych.

Każdego dnia w polskich szkołach dochodzi do wypadków. Szacuje się, że rocznie jest ich około 70 tys., z czego najwięcej ma miejsce w szkołach podstawowych. Wśród wszystkich tych zdarzeń, około 300 to wypadki ciężkie, a około 40 – śmiertelne. Ministerstwo Edukacji Narodowej wskazuje, że rocznie w szkołach podstawowych dochodzi do ok. 55 tys. wypadków, których skutkiem są urazy dzieci. Jak wynika z raportów ubezpieczycieli, aż 30 proc. zgłaszanych urazów to złamania kończyn. Najwięcej wypadków zdarza się na lekcjach wychowania fizycznego. W związku z powyższym, WDB włączyło wyczynowe uprawianie sportu bez dodatkowej zwwyżki składki w każdym wariantcie ochrony ubezpieczeniowej. Rozszerzenie o wyczynowe uprawianie sportu oznacza, że ochroną objęte są dzieci uprawiające niezawodowo sport w ramach sekcji, stowarzyszeń, szkółek, akademii piłkarskich, klubów sportowych wraz z uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do nich.

Z każdym rokiem zauważamy coraz większe zainteresowanie ubezpieczeniem w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Fakt ten potwierdzają uzyskane wyniki z przeprowadzonej analizy potrzeb Klienta. WDB wystosowało prośbę o przygotowanie warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej oraz ich pracowników, jak również rozszerzenia programów o klauzule dodatkowe, mające największe znaczenie dla działalności szkoły. Szczegółowe informacje dotyczące niniejszego ubezpieczenia znajdują się w drugiej części raportu z porównania ofert .

Tegoroczny raport to trzy propozycje Towarzystw Ubezpieczeniowych, z których każda złożona jest z czterech wariantów ubezpieczenia. Zapropionowana konstrukcja umożliwi dostosowanie umowy pod względem zakresu ochrony, wysokości sumy ubezpieczenia oraz poszczególnych świadczeń do indywidualnych potrzeb szkoły.

Mając na uwadze wymogi ustawodawcy stawiane przed ubezpieczającym, stworzyliśmy z naszym partnerem technologicznym Moduł Ubezpieczeń Szkolnych, który wspomaga placówkę w obsłudze procesów dot. ubezpieczeń grupowych. Jedną z funkcji modułu licencjonowanego na rzecz szkół jest technologiczne wspomaganie realizacji obowiązku przekazania osobie zainteresowanej (rodzicowi ubezpieczonego ucznia lub innemu opiekunowi prawnemu) informacji dotyczącej zawieranej przez szkołę umowy ubezpieczenia grupowego tzn. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z kartą produktu. Obowiązek ten wynika bezpośrednio z art. 17 ust. 2 znowelizowanej ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Opisane powyżej narzędzie ma na celu wsparcie ubezpieczającego w realizacji jego ustawowych obowiązków.

WDB w ramach negocjacji programu ubezpieczenia na rok szkolny 2020/2021 podjęło rozmowy z następującymi zakładami ubezpieczeń: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S. A., Colonnade Insurance S. A., InterRisk TU S. A. Vienna Insurance Group, Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S. A., Compensa TU na Życie S. A. Vienna Insurance Group, Chubb European Group Limited Sp. z o.o., Nationale -Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A., Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S. A., AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S. A., Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S. A., Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Warta S. A., Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group.

Kompleksowe oferty, spełniające wymogi wysłanego przez WDB zapytania ofertowego, otrzymaliśmy od następujących ubezpieczycieli: InterRisk TU S. A. Vienna Insurance Group, Colonnade Insurance S. A., Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S. A.

W niniejszym raporcie zostały zaprezentowane zarówno zapisy szczegółowe, warunki dodatkowe i odmienne, jak i wysokości poszczególnych świadczeń w danych ofertach.

Decyzja placówki oświatowej o podjęciu współpracy z doświadczonym zespołem brokerów daje gwarancję rzetelności oraz dostosowania przedstawionych programów do wszelkich wymogów prawnych. Dzięki współpracy z brokerem placówka oświatowa będzie miała dostęp do kompletnych informacji związanych z wybranym programem ubezpieczeniowym.

Zachęcamy Państwa do szczegółowego zapoznania się z niniejszym raportem, w którym każda z ofert została poddana analizie zarówno zakresowej, jak i prawnej przez Zespół Ubezpieczeń Grupowych WDB.

Z poważaniem,



Mariusz Muszyński
Prezes Zarządu WDB S.A.

SPIS TREŚCI

Podstawowe informacje na temat ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków	5
Informacje ogólne z podziałem na towarzystwa ubezpieczeniowe	6
Oferta InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	7
Oferta Colonnade Insurance S.A. oddział w Polsce	13
Oferta Uniqa TU S.A.	19
Podstawowe informacje na temat ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej	24
Rekomendacja WDB S.A.	33
Informacja o WDB S.A. (Brokerze ubezpieczeniowym)	35

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"> - 01.09.2020 - 31.08.2021 (ochrona 12 miesięczna) - 01.10.2020 - 30.09.2021 (ochrona 12 miesięczna)
DOSTARCZANIE OWU	Za dostarczenie OWU ubezpieczonym/opiekunom ubezpieczonych odpowiedzialny jest ubezpieczający
PŁATNOŚĆ SKŁADKI	<ul style="list-style-type: none"> - Płatnikiem składki jest ubezpieczający - Składka płatna jest jednorazowo, brak możliwości płatności ratalnej
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
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
FUNDUSZ PREWENCYJNY	Brak możliwości wnioskowania o środki z tytułu funduszu prewencyjnego w programie NNW dzieci w roku szkolnym 2020/2021

INFORMACJE OGÓLNE Z PODZIAŁEM NA TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWE

WARUNKI UBEZPIECZENIA	INTERRISK	COLONNADE	UNIQA
ZWOLNIENIE Z OPŁATY SKŁADKI NNW	- Do 10 % liczby uczniów opłacających składkę - Bez wymogu 90 % partycypacji	- Do 10 % liczby uczniów opłacających składkę - Bez wymogu 90 % partycypacji	- Do 10 % liczby uczniów opłacających składkę - Bez wymogu 90 % partycypacji
LISTY IMIENNE	Brak wymogu przesyłania do ubezpieczyciela listy imiennej uczniów ubezpieczonych/ personelu ubezpieczonego (forma bezimienna)	Brak wymogu przesyłania do ubezpieczyciela listy imiennej uczniów ubezpieczonych/ personelu ubezpieczonego (forma bezimienna)	Brak wymogu przesyłania do ubezpieczyciela listy imiennej uczniów ubezpieczonych/ personelu ubezpieczonego (forma bezimienna)
PREFERENCYJNA WPŁATA SKŁADKI	Prowizja w wysokości 3 zł od wpłaty składki w oddziałach Banku Pekao S. A.	Brak prowizji od wpłaty składki w oddziałach Poczty Polskiej. Brak prowizji nie obowiązuje przy wpłacie składki w agencjach pocztowych	Brak możliwości preferencyjnej wpłaty składki
SUMY I SKŁADKI UBEZPIECZENIA			
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT I	SUMA UBEZPIECZENIA: 15 000 zł SKŁADKA: 43 zł / 41 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 14 000 zł SKŁADKA: 47 zł / 45 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 14 000 zł SKŁADKA: 43 zł / 41 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT II	SUMA UBEZPIECZENIA: 18 000 zł SKŁADKA: 48 zł / 46 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 18 000 zł SKŁADKA: 53 zł / 51 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 18 000 zł SKŁADKA: 48 zł / 46 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT III	SUMA UBEZPIECZENIA: 23 000 zł SKŁADKA: 56 zł / 54 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 23 000 zł SKŁADKA: 64 zł / 61 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 23 000 zł SKŁADKA: 56 zł / 54 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT IV	SUMA UBEZPIECZENIA: 32 000 zł SKŁADKA: 64 zł / 62 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 32 000 zł SKŁADKA: 82 zł / 79 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 35 000 zł SKŁADKA: 64 zł / 62 zł*

* Składka promocyjna dla szkół, które zdecydują się na zawarcie umowy ubezpieczenia w terminie do 30.06.2020.

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA INTERRISK	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	15 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	32 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW, zawału serca bądź udaru mózgu	15 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	32 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW, zawału serca bądź udaru mózgu w placówce oświatowej	19 000 zł*	24 000 zł*	31 000 zł*	40 000 zł*
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW komunikacyjnego	20 000 zł*	24 000 zł*	31 000 zł*	40 000 zł*
4	Trwały uszczerbek w wyniku NNW (1% SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków OWU)	150 zł	180 zł	230 zł	320 zł
5	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NNW (wypłata jednorazowa)	150 zł	180 zł	230 zł	320 zł
6	Śmierć rodzica ubezpieczonego w wyniku NNW	1 500 zł	1 800 zł	2 300 zł	3 200 zł
7	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
8	Uciążliwe leczenie w wyniku NNW	50 zł	70 zł	100 zł	150 zł
9	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NNW (płatne od drugiego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 100 dni)	35 zł / dzień	40 zł / dzień	50 zł / dzień	60 zł / dzień
10	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
11	Pogryzienie przez psa (wypłata jednorazowa)	150 zł	180 zł	230 zł	320 zł
12	Pokąsanie, ukąszenie (wypłata jednorazowa)	300 zł	360 zł	460 zł	640 zł
13	Poważne choroby (14 jednostek chorobowych)	500 zł	800 zł	1 000 zł	2 000 zł
14	Zdiagnozowanie u ubezpieczonego sepsy	3 000 zł	3 600 zł	4 600 zł	6 400 zł
15	Zdiagnozowanie u ubezpieczonego wirusa SARS-CoV-2	1 500 zł	1 800 zł	2 300 zł	3 200 zł
16	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki (wypłata jednorazowa)	150 zł	180 zł	230 zł	320 zł
17	Zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem	750 zł	900 zł	1 150 zł	1 600 zł
18	Rozpoznanie u ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	750 zł	900 zł	1 150 zł	1 600 zł
19	Koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NNW na terenie placówki oświatowej	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł
20	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 4 500 zł	do 5 400 zł	do 6 900 zł	do 9 600 zł
21	Koszty leczenia w wyniku NNW	do 500 zł	do 700 zł	do 900 zł	do 1 500 zł
22	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW	do 250 zł	do 400 zł	do 500 zł	do 700 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	43 zł	48 zł	56 zł	64 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2020 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	41 zł	46 zł	54 zł	62 zł

* wypłata skumulowana

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. W rozumieniu niniejszych OWU 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, ośrodki 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 w wysokości: 4 000 zł – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie I, 6 000 zł – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II, 8 000 zł – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie III lub wariantcie IV, 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) zajście 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.

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.

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 w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia.

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 w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, 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.

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. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza specjalistę zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

UCIAŻLIWE 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 w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dotyczącej „pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku” 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 w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dotyczącej „pobytu w szpitalu w wyniku choroby”, 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 60 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. Pobyt w szpitalu w wyniku choroby nie obejmuje zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

POGRYZIENIE - uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa.

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

UKĄSZENIE - naruszenie tkanki skóry przez owada.

W przypadku **POGRYZIENIA, POKĄSANIA, UKĄSZENIA**, należne jest jednorazowe świadczenie w wysokości:

- a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
- b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia.

POWAŻNA CHOROBA - wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Za Poważną Chorobę uważa się również transplantację głównych organów.

SEPSA - rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, potwierdzony posiewem krwi.

WIRUS SARS-COV-2 - wirus należący do rodziny koronawirusów, z pojedynczą nicią o dodatniej polaryzacji ssRNA(+)[3], który wywołuje ostrą chorobę układu oddechowego - COVID-19, rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: U07.1 COVID-19.

W przypadku **USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI** - jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku **ZATRUCIA POKARMOWEGO , NAGŁEGO ZATRUCIA GAZAMI, BĄDŹ W PRZYPADKU PORAŻENIA PRĄDEM LUB PIORUNEM** – świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, 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, WŚCIEKLIZNY)** - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąbłowica, toksoplazmoza lub wścieklizna 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 zlecanej przez lekarza prowadzącego leczenie.

KOSZTY LECZENIA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia 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 NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH WYDAWANYCH NA ZLECENIE - zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie - do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, 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 LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia 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.

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.

W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej ubezpieczonego polegającej na:

- a) uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,

- b) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
- c) udziale ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
- d) rekreacyjnym uprawianiu sportu.

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, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych, skeleton, bojery, 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 mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 01.06.2020 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 COLONNADE	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	32 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW (w tym zawału serca bądź udaru mózgu)	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	32 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW komunikacyjnego lub na terenie placówki oświatowej	21 000 zł*	25 500 zł*	35 000 zł*	48 000 zł*
3	Całkowite trwałe inwalidztwo	do 14 000 zł	do 18 000 zł	do 23 000 zł	do 32 000 zł
4	Trwały uszczerbek w wyniku NNW (1% SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków OWU)	140 zł	180 zł	210 zł	300 zł
5	Uszkodzenia ciała w wyniku NNW, które nie skutkuje wypłatą świadczenia na podstawie pkt. 4	140 zł	180 zł	200 zł	200 zł
6	Śmierć rodzica ubezpieczonego w wyniku NNW	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
7	Poważne zachorowania (14 jednostek chorobowych)	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	5 000 zł
8	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NNW (za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni, maksymalnie za 365 dni)	30 zł / dzień	35 zł / dzień	40 zł / dzień	50 zł / dzień
9	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 3 dni, maksymalnie za 60 dni)	-	20 zł / dzień	30 zł / dzień	30 zł / dzień
10	Świadczenie z tytułu porażenia lub paraliżu	do 14 000 zł	do 18 000 zł	do 23 000 zł	do 32 000 zł
11	Pogryzienie lub ukąszenie ubezpieczonego przez zwierzęta (wypłata jednorazowa)	210 zł	250 zł	315 zł	450 zł
12	Wstrząśnienie mózgu u ubezpieczonego w wyniku NNW (wypłata jednorazowa)	210 zł	250 zł	315 zł	450 zł
13	Świadczenie z tytułu poparzeń	do 3 500 zł	do 4 200 zł	do 5 500 zł	do 7 000 zł
14	Okaleczenie i oszpecenie twarzy	do 3 500 zł	do 4 200 zł	do 5 500 zł	do 7 000 zł
15	Świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	do 7 000 zł	do 8 500 zł	do 11 000 zł	do 16 000 zł
16	Koszty leczenia w wyniku NNW na terenie RP i poza granicą RP	do 500 zł	do 600 zł	do 1 500 zł	do 1 700 zł
17	Uszkodzenie zębów w wyniku NNW	do 1 000 zł	do 1 200 zł	do 1 500 zł	do 1 700 zł
18	Koszty pogrzebu w wyniku NNW	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł
19	Koszty zakupu wózka inwalidzkiego oraz koszty zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych, w tym okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego	-	do 1 000 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł
20	Dodatek dla osoby ratującej życie	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
	SKŁADKA ZA OSOBĘ (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	47 zł	53 zł	64 zł	82 zł
	SKŁADKA ZA OSOBĘ - Promocja do 30.06.2020 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	45 zł	51 zł	61 zł	79 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 i nieoczekiwane zdarzenie powodujące uszkodzenie ciała. W przypadku, gdy nagłe i nieoczekiwane zdarzenie było spowodowane występowaniem choroby, ochronie podlegają jedynie obrażenia bądź śmierć będąca bezpośrednim skutkiem tego zdarzenia.

ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - ubezpieczyciel wypłaci kwotę wskazaną w polisie, jeśli osoba ubezpieczona umrze w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku na skutek uszkodzenia ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

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:

- a) typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,
- b) świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,
- c) podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,
- d) podwyższony poziom troponiny (T lub I),
- e) 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:

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

Za Udar nie uznaje się:

- a) przejściowe ataki niedokrwienne,
- b) uszkodzenie mózgu spowodowane wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym,
- c) choroby naczyniowe oka lub nerwu wzrokowego,
- d) zaburzenia niedokrwienne systemu przedsionków.

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

CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO - w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do całkowitego trwałego inwalidztwa, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie, stanowiące iloczyn sumy ubezpieczenia określonej w Polisie do tego zakresu procentowego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z poniższym wykazem.

Następujące skutki uszkodzenia ciała traktowane są jako całkowite trwałe inwalidztwo

- Utrata obu kończyn – 100 %
- Utrata jednej kończyny i jednego oka – 100%
- Utrata jednej kończyny - 50%
- Utrata wzroku (całkowita i trwała) - 100%
- Całkowite porażenie kończyn – 100%
- Nieuleczalne poważne uszkodzenie mózgu – 100%
- Utrata mowy (całkowita i trwała) – 100%
- Utrata słuchu w obu uszach (całkowita i trwała) – 100%

Całkowite trwałe inwalidztwo wynikające z oddziaływania surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane uszkodzeniem ciała.

TRWAŁY USZCZERBEK W WYNIKU NNW (CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO) – w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała, które jako jedna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do częściowego trwałego inwalidztwa, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie określone w tabeli świadczeń do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie. Częściowe trwałe inwalidztwo (trwały uszczerbek na zdrowiu) oznacza skutki uszkodzenia ciała wskazane w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik numer

1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Stopień częściowego trwałego inwalidztwa zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia Osoby ubezpieczonej zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od nieszczęśliwego wypadku.

USZKODZENIA CIAŁA W WYNIKU NW – zakres świadczeń zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu Uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej i conajmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie skutkowało wypłatą świadczenia z tytułu któregośkolwiek z ryzyk, określonych w powyższej Tabeli świadczeń. Limit odpowiedzialności dla tego świadczenia wynosi 1% Sumy Ubezpieczenia w danym wariantcie, ale nie więcej niż 200 PLN.

POWAŻNE ZACHOROWANIE – jeżeli u osoby ubezpieczonej rozpoznane zostanie poważne zachorowanie, którego objawy pojawią się po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca osobie ubezpieczonej świadczenie określone w polisie. Poważne zachorowanie uznaje się za rozpoznane wyłącznie w sytuacji, gdy osoba ubezpieczona została zbadana przez jednego lub większą liczbę lekarzy, z których każdy jest dyplomowanym specjalistą w zakresie chorób odpowiadających poważnemu zachorowaniu, a pisemny raport sporządzony przez każdego lekarza lub pod jego nadzorem spełnia wszystkie wymagania diagnostyczne określone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego poważnego zachorowania.

WYKAZ POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ (14 CHORÓB) - choroba Alzheimera/ciężkie otępienie , ślepota (utrata wzroku), wszczepienie bypassów, zawał serca, operacja zastawek serca, niewydolność nerek, poważne oparzenia, poważne formy raka, przeszczep ważnego organu/szpiku kostnego, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utarta funkcji kończyn), udar, operacja aorty.

SZPITAL - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także placówki rehabilitacyjnej.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU NW - jeżeli na skutek doznania uszkodzenia ciała osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala w charakterze pacjenta, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie dzienne w wysokości określonej w polisie („świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w polisie pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej dwa dni. Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni dzień wypisu ze szpitala.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY - jeżeli na skutek choroby osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala w charakterze pacjenta, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie dzienne w wysokości określonej w polisie („świadczenie szpitalne z tytułu choroby”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w polisie, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał co najmniej trzy dni. Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

Jeśli osoba ubezpieczona zachoruje na Covid-19 i zostanie w związku z tą chorobą przyjęta do szpitala, wówczas wypłacimy dzienne świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeśli pobyt w szpitalu będzie trwał co najmniej trzy dni, lecz nie więcej niż za liczbę dni pobytu określoną w polisie.

PORAŻENIE LUB PARALIŻ – jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 180 dni od daty tego nieszczęśliwego wypadku, u osoby ubezpieczonej zostanie zdiagnozowany którykolwiek z poniżej wymienionych rodzajów porażenia to ubezpieczyciel wypłaci określoną procentowo w tej tabeli część sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla tego zakresu:

- Tetraplegia 100%
- Triplegia 100 %
- Paraplegia 50 %
- Hemiplegia 50 %
- Monoplegia 25 %

POGRYZIENIE LUB UKĄSZENIE UBEZPIECZONEGO PRZEZ ZWIERZĘTA – w przypadku, gdy osoba ubezpieczona zostanie pogryziona przez zwierzę/zwierzęta oraz dozna uszkodzenia ciała, które nie będzie skutkowało wypłatą świadczenia zgodnie z tabelą świadczeń, stanowiącą załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w polisie.

OPARZENIA - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna poparzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia tytułu poparzeń, określoną procentowo:

W przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia, w ramach świadczenia z tytułu poparzeń, ubezpieczyciel wypłaci określony poniżej procent Sumy ubezpieczenia:

- a) 27 % lub więcej powierzchni ciała - 100 % SU
- b) 18 % lub więcej, lecz mniej niż 27 % - 60 % SU
- c) 9 % lub więcej, lecz mniej niż 18 %, - 35 % SU
- d) 4.5 % lub więcej, lecz mniej niż 9 % - 20 % SU

W przypadku poparzeń pierwszego stopnia, w ramach świadczenia z tytułu poparzeń, ubezpieczyciel wypłaci określony poniżej procent sumy ubezpieczenia:

- e) 0,5 % lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 5 % - 1 %
- f) 5 % lub więcej, lecz mniej niż 10 % - 3 %
- g) 10 % lub więcej, lecz mniej niż 20 % - 5 %
- h) 20 % lub więcej, lecz mniej niż 30 % - 7 %
- i) 30 % lub więcej, lecz mniej niż 40 % - 10 %
- j) 40 % lub więcej, lecz mniej niż 50 % - 20 %
- k) 50 % lub więcej, lecz mniej niż 60 % - 25 %
- l) 60 % lub więcej, lecz mniej niż 70 % - 30 %
- m) 70 % lub więcej, lecz mniej niż 80 % - 40 %
- n) 80 % lub więcej, lecz mniej niż 90 % - 60 %
- o) powyżej 90 % - 80 %
- p) oparzenia dróg oddechowych 30 %

Przy poparzeniach głowy i/lub szyi, świadczenie ulega zwiększeniu o:

- 5 % jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi do 5 % powierzchni ciała lub
- 10 % jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi od 5 % do 10 % powierzchni ciała.

W przypadku poparzeń krocza świadczenie ulega zwiększeniu o 10 %.

Jeżeli u osoby poparzonej zostanie zdiagnozowany wstrząs poparzeniowy, świadczenie ulega zwiększeniu o 20 %. 1 % poparzonej powierzchni ciała równa się łącznej powierzchni dłoni oraz palca.

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 osobie ubezpieczonej określoną poniżej procentowo część zapisanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu okaleczenia i oszpecenia twarzy.

Trwałe okaleczenie twarzy:

- a) blizna o długości powyżej 10 cm - 100 %
- b) blizna o długości od 3 a 10 cm - 50 %

Trwałe oszpecenie twarzy - 100 %

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU - w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa ubezpieczyciel pokryje koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu poniesione w ciągu jednego roku od daty nieszczęśliwego wypadku powodującego całkowite trwałe inwalidztwo, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla tego zakresu.

KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NNW - ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu poniesienia zwykłych i uzasadnionych kosztów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, dla objętych ochroną kosztów leczenia, jeżeli na skutek uszkodzenia ciała, stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga natychmiastowego leczenia.

Koszty leczenia oznaczają poniesione przez osobę ubezpieczoną wydatki na pokrycie kosztów usług i materiałów zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie. Obejmują one:

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

USZKODZENIE ZĘBÓW NA SKUTEK NNW - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia zębów będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie z tytułu poniesienia zwykłych i uzasadnionych kosztów leczenia oraz odbudowy stomatologicznej zębów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego zakresu.

KOSZTY – oznaczają poniesione przez osobę ubezpieczoną opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w okresie ubezpieczenia.

KOSZTY POGRZEBU - w przypadku płatności z tytułu śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce każdej osoby ubezpieczonej w nieprzekraczalnej wysokości 5.000 PLN.

WÓZEK INWALIDZKI ORAZ KOSZTY ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH, W TYM OKULARÓW KOREKCYJNYCH LUB APARATU SŁUCHOWEGO - jeżeli osoba ubezpieczona w następstwie nieszczęśliwego wypadku doznała uszkodzenia ciała (uszczerbku na zdrowiu) oraz w związku z tym zdarzeniem nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu całkowite trwałe inwalidztwo, częściowe trwałe inwalidztwo (w tym pogryzienie lub ukąszenie ubezpieczonego przez zwierzęta oraz wstrząśnienie mózgu u ubezpieczonego w wyniku NNW), ubezpieczyciel zwróci osobie ubezpieczonej koszt zakupu wózka inwalidzkiego (jeżeli doznane inwalidztwo lub uszczerbek na zdrowiu skutkuje koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim) oraz koszty zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych, w tym okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, do maksymalnej wysokości określonej w tabeli świadczeń.

DODATEK DLA OSOBY RATUJĄCEJ ŻYCIE - ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości 5 000 PLN beneficjentom osoby niebędącej ubezpieczającym, która zginie, próbując uratować życie osobie ubezpieczonej.

BENEFICJENT - o ile ubezpieczający lub osoba ubezpieczona nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej beneficjentem jest pozostający przy życiu małżonek osoby ubezpieczonej, a w braku małżonka – dzieci osoby ubezpieczonej, a w braku małżonka lub dzieci – rodzice osoby ubezpieczonej, a dalszej kolejności – jej spadkobiercy.

AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTU (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. Uprawianie sportu związane z finansowym wynagrodzeniem lub uzyskiwaniem stypendiów sportowych nie uważa się za amatorskie uprawianie sportu.

BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI TU za aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki (za wyjątkiem ich amatorskiego uprawiania), jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, rafting, sporty motorowe (za wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (za wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu 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 Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych zatwierdzonych przez Dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 15.03.2019 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 UNIQA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	35 000 zł
1	Zgon ubezpieczonego będący następstwem nieszczęśliwego wypadku (w tym również zawał serca, udar mózgu i epilepsja)	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	35 000 zł
2	Zgon ubezpieczonego będący następstwem wypadku komunikacyjnego	18 200 zł*	23 400 zł*	29 900 zł*	45 500 zł*
3	Zgon ubezpieczonego do dnia ukończenia 20 roku życia będący następstwem nowotworu złośliwego	15 400 zł*	19 800 zł*	25 300 zł*	38 500 zł*
4	Zgon ubezpieczonego w wyniku samobójstwa	1 400 zł	1 800 zł	2 300 zł	3 500 zł
5	Zgon rodzica ubezpieczonego będący następstwem nieszczęśliwego wypadku	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	4 500 zł
6	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. (1% SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków OWU)	140 zł	180 zł	230 zł	350 zł
7	Zadośćuczynienie za ból (wypłata jednorazowa)	280 zł	360 zł	460 zł	700 zł
8	Oparzenia	do 2 800 zł	do 3 600 zł	do 4 600 zł	do 7 000 zł
9	Pogryzienie przez zwierzęta i dzieci oraz pokąsanie, ukąszenie przez zwierzęta i owady, które skutkuje co najmniej jedną pełną dobą pobytu w szpitalu	1 400 zł	1 800 zł	2 300 zł	3 500 zł
10	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku NW (powyżej jednej pełnej doby pobytu Ubezpieczonego w szpitalu maksymalnie do 90 dni)	30 zł / dzień	30 zł / dzień	50 zł / dzień	50 zł / dzień
11	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku ciężkiego zachorowania (powyżej jednej pełnej doby pobytu Ubezpieczonego w szpitalu maksymalnie do 90 dni)	30 zł / dzień	30 zł / dzień	50 zł / dzień	50 zł / dzień
12	Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (w tym leczenie stomatologiczne)	do 1 200 zł	do 1 600 zł	do 2 000 zł	do 3 000 zł
13	Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW Ubezpieczonego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej (w tym leczenie stomatologiczne)	do 1 400 zł	do 1 800 zł	do 2 300 zł	do 3 500 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	43 zł	48 zł	56 zł	64 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2020 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	41 zł	46 zł	54 zł	62 zł

* wypłata skumulowana

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 w skutek 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.

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.

Świadczenie dodatkowe za zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje w wysokości 30% sumy ubezpieczenia.

Jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia w przypadku **ZGONU UBEZPIECZONEGO PRZED DNIEM UKOŃCZENIA 20 ROKU ŻYCIA** spowodowanego nowotworem złośliwym, zdiagnozowanym w okresie ubezpieczenia.

NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY - choroba zakwalifikowana według ICD 10 w rozdziale „nowotwory złośliwe” (C00 - C97), 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.

ZGON RODZICA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - świadczenie dodatkowe w wysokości 10% sumy ubezpieczenia przysługuje w przypadku, gdy zgon nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

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.

ZADOŚĆUCZYNIENIE ZA BÓL - świadczenie dodatkowe w wysokości 2% sumy ubezpieczenia przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:

- niezdolność do nauki lub pracy trwa dłużej niż 30 dni,
- niezdolność do nauki lub pracy jest potwierdzona właściwym zaświadczeniem lekarskim,
- następstwem nieszczęśliwego wypadku jest trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 10%;

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 ciężkie powyżej 30% powierzchni ciała - 100%*

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

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

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

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

* wyliczany jako iloczyn limitu na oparzenia i rodzaju oparzenia.

POGRYZIENIE - miejsce na ciele pogryzione przez zwierzę lub dziecko.

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

SZPITAL - zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka zdrowotna nad chorymi, ich leczenie, prowadzenie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień narkotykowych, alkoholowych i innych, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.

POBYT W SZPITALU (HOSPITALIZACJA) - potwierdzony w dokumentacji medycznej i niezbędny z medycznego punktu widzenia pobyt ubezpieczonego w szpitalu, którego celem było udzielanie ubezpieczonemu przez całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogły być zrealizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Za pobyt w szpitalu uważa się pobyt w szpitalu mającym siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie skierowania lekarskiego. Za pobyt w szpitalu nie uznaje się pobytu ubezpieczonego w ośrodku wypoczynkowym, domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym albo pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych oraz świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a w tym świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, nawet jeśli świadczenia zdrowotne były udzielane stacjonarnie lub całodobowo. Za pobyt w szpitalu traktuje się hospitalizację trwającą nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny liczone od chwili przyjęcia do szpitala odnotowanej w dokumentacji medycznej.

Zasiłek szpitalny za pobyt ubezpieczonego w szpitalu wypłacany jest w wysokości 30 zł w wariantcie I oraz II oraz 50 zł w wariantcie III oraz IV dziennie za każdy dzień niezdolności do nauki lub pracy maksymalnie przez 90 dni:

- a) od 1-go dnia niezdolności do nauki/pracy przy leczeniu szpitalnym albo
- b) od 15-go dnia niezdolności do nauki/pracy przy leczeniu ambulatoryjnym.

CIĘŻKIE ZACHOROWANIE - zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu bądź poddanie się przez dziecko jednemu z zabiegów wskazanych w tabeli, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez lekarza, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi leczenie i diagnostykę ubezpieczonego lub członka jego rodziny.

Wykaz ciężkich zachorowań: nowotwór, niewydolność nerek, całkowita utrata wzroku, śpiączka, oparzenia, utrata mowy, utrata słuchu, utrata kończyn, dziecięce porażenie mózgowie, dystrofia mięśniowa, mukowiscydoza, pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, przeszczep narządów, oparcia zastawek serca.

KOSZTY LECZENIA - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:

- a) pobytu w szpitalu,
- b) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji, rehabilitacji,
- c) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- d) zakupu niezbędnych lekarstw 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 dodatkowe w wysokości do 10% albo do 30% sumy ubezpieczenia w postaci zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej 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 dodatkowe w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia w postaci zwrotu kosztów leczenia ubezpieczonego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej 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) - 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 przy-szkolnych 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.

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, paralotniarstwo, skoki spadochronowe, skoki na gumie, skoki i loty narciarskie, sky surfing, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglowanie ze spadochronem, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skutery wodne, surfing, wolne nurkowanie, wyścigi łodzi motorowych, wspinaczka wysokogórska i skalna, spaleologia, 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 UNIQA TU S.A. z dnia 13 sierpnia 2018 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.**

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

UBEZPIECZENIE	INTERRISK	COLONNADE	UNIQA
OC PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II - 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 110 zł Wariant II - 160 zł</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy.</p> <p>Szkody powstałe na terytorium Europy - limit 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 - 100 zł Wariant II - 150 zł</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej.</p> <p>Warunkiem wyboru OC szkoły jest wykupienie OC pracowników szkoły.</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II - 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia/</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 100 zł Wariant II - 150 zł</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres ubezpieczenia został rozszerzony o szkody powstałe w związku z organizacją wycieczek szkolnych - ochrona nie wykracza poza ustawową odpowiedzialność ubezpieczonego.</p> <p>Rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy.</p>
OC PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ Składka łączna za wszystkich pracowników	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II - 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia za wszystkich Ubezpieczonych łącznie.</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 50 zł Wariant II - 100 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY W SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy.</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II - 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 60 zł Wariant II - 150 zł</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej.</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.</p> <p>SKŁADKA: 50 zł</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy.</p>
OC DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA ORAZ OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA Warunkiem wyboru OC dyrektora jest wykupienie OC pracowników placówki oświatowej	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: 50 000 zł na wszystkie zdarzenia za wszystkich ubezpieczonych łącznie.</p> <p>SKŁADKA: 135 PLN / 10 zł*</p> <p>PODLIMIT NA JEDNO ZDARZENIE: 25 000 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY W SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej.</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 - 50 zł Wariant II - 90 zł</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej.</p>

UBEZPIECZENIE	INTERRISK	COLONNADE	UNIQA
<p>OC SZATNI (warunkiem wyboru OC szatni jest wykupienie OC placówki oświatowej)</p>	<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>SUMA UBEZPIECZENIA Wariant I - 50 000 zł Wariant II - 100 000 zł</p> <p>Ubezpieczenie bezskładkowe</p> <p>LIMIT NA JEDNEGO UCZNIĄ: 400 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY I FRANSZYZA W SZKODACH RZECZOWYCH ZNIESIONE</p>
<p>OC Z TYTUŁU PROWADZENIA STOŁÓWKI SZKOLNEJ (obowiązuje w przypadku wyboru OC placówki oświatowej)</p>	<p>WYSOKOŚĆ PODLIMITU: 50% sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC placówki oświatowej (OC Delikt).</p> <p>Ubezpieczenie bezskładkowe.</p> <p>SUBLIMIT NA JEDNEGO POSZKODOWANEGO: 2 000 zł</p>		
<p>OC ZA SZKODY POWSTAŁE NA TERYTORIUM EUROPY (obowiązuje w przypadku wyboru OC placówki oświatowej)</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: 50 000 zł</p> <p>Ubezpieczenie bezskładkowe</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p>		

* W przypadku szkół, które podejmą decyzję o wyborze oferty InterRisk do 30.06.2020 r.

INTERRISK

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) 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.

Wariant I - SG 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia, składka 110 zł.

Wariant II - SG 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia, składka 160 zł.

Franszyza redukcyjna 100 zł w szkodzie rzeczowej.

Zakres terytorialny: Europa.

Każdy z wariantów ubezpieczenia OC szkoły może zostać rozszerzony o:

a) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNĄ ZA SZKODY OSOBOWE WYNIKAJĄCE Z ZATRUC 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 ubezpieczenia 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 / 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 zamkniętych 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 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, 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.

Dodatkowa składka: 15 zł.

c) ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO O KRAJE EUROPY.

- Zachowując postanowienia OWU nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku ubezpieczającego, ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na zdarzenia skutkujące powstaniem szkody rzeczowej lub osobowej na terytorium Europy.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, tj. alpinizmu, paralotniarstwa, szymbownictwa oraz pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, nurkowania przy użyciu aparatu tlenowego, skoków bungee, speleologii oraz wszelkiej odmiany skoków spadochronowych, a także sportów motorowych.

Limit 50 000 zł. Składka wliczona w zakres ubezpieczenia.

Franszyza redukcyjna 100 zł w szkodzie rzeczowej.

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

a) ODPOWIEDZIALNOŚĆ DELIKTOWA NAUCZYCIELA I POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY (ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA NAUCZYCIELA ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY).

- Na podstawie wniosku ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną deliktową z tytułu wykonywania zawodu nauczyciela oraz pozostałych pracowników placówki oświatowej (osoby zatrudnione na umowy o pracę oraz inne umowy cywilnoprawne).
- Na podstawie niniejszej klauzuli ochroną ubezpieczeniową objęta jest:
 - 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.

Wariant I – SU 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia za wszystkich ubezpieczonych łącznie, składka 50 zł.

Wariant II – SG 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia za wszystkich ubezpieczonych łącznie, składka 100 zł.

Udział własny w szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł.

Zakres terytorialny: Europa.

b) 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.

SG 50 000 zł na wszystkie zdarzenia za wszystkich ubezpieczonych łącznie, składka 135 zł/10 zł (składka promocyjna) za każdego ubezpieczonego.

Podlimit na jedno zdarzenie: 25 000 zł.

Udział własny w szkodzie rzeczowej wynosi: 100 zł.

Zakres terytorialny: Polska.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes Pro Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/26/02/2019 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 26.02.2019 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.

COLONNADE

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) 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
- Dodatkowo, 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/institucji, nieprawidłowego zgłoszenia lub zawieszenia pracownika, którego zachowanie może być wyłączone przez ust. 4 pkt a) Klauzuli OC nauczyciela i pozostałych pracowników placówki oświatowej.
- 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.

Wariant I – 50 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, składka 100 zł / szkoła.

Wariant II – 100 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, składka 150 zł / szkoła.

Franszyza redukcyjna 100 zł w szkodzie rzeczowej.

Zakres terytorialny: Polska.

2) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA NAUCZYCIELA I POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY

- 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 - 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.
- 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.
- Za molestowanie seksualne uważa się każde bezprawne zachowanie o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci ucznia bądź podopiecznego, przy czym na zachowanie takie mogą się składać elementy fizyczne, werbalne lub pozawerbalne. Molestowanie seksualne obejmuje również dopuszczenie lub brak wymaganego sprzeciwu wobec opisanych wyżej zachowań i czynności podejmowanych przez uczniów bądź podopiecznych wzajemnie wobec siebie.

Wariant I – 50 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, składka 60 zł.

Wariant II – 200 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, składka 150 zł.

Franszyza redukcyjna 100 zł w szkodzie rzeczowej.

Zakres terytorialny: Polska.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz posiadania rzeczy zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 12 lutego 2018 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 dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

UNIQA

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) 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 obejmuje:

- **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 zamarznięcie 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 zniszczona. 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 SG w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia - ochrona nie wykracza poza ustawową odpowiedzialność ubezpieczonego. Z zakresu wyłączono: OC pracodawcy, OC najemcy ruchomości i nieruchomości, OC w mieniu poddanym obróbce/naprawie/przetwarzaniu, OC podwykonawców.

Wariant I: SG 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia, składka 100 zł.

Wariant II: SG 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia, składka 150 zł.

Udział własny i franszyza integralna: zgodnie z OWU.

Zakres terytorialny: Europa.

2) 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.

SG 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia, składka 50 zł.

Udział własny i franszyza integralna: zgodnie z OWU.

Zakres terytorialny: Europa

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

- 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 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, UNIQA TU S. A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy.

Wariant I: SG 50 000 zł na wszystkie i 25 000 zł na jedno zdarzenie, składka 50 zł.

Wariant II: SG 100 000 zł na wszystkie i 50 000 zł na jedno zdarzenie, składka 90 zł.

Udział własny i franszyza integralna: zgodnie z OWU.

Zakres terytorialny: Polska.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twój Biznes Plus oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania zawodu zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 13 sierpnia 2018 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.

REKOMENDACJA WDB S.A.

WDB S.A. Brokerska Grupa Ubezpieczeniowa (dalej WDB) współpracuje z sektorem oświaty już 12 lat. W każdym roku szkolnym przedstawiamy naszym Klientom propozycję ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży. Tegoroczny raport oraz oferty negocjowane przez WDB w ramach posiadanych pełnomocnictw, to propozycje przygotowane przez trzy odrębne Towarzystwa Ubezpieczeniowe, z których każda składa się z czterech wariantów ochrony ubezpieczeniowej. Konstrukcja programu została przygotowana na bazie naszych doświadczeń oraz oparta jest o wspólne konsultacje i analizę potrzeb przeprowadzoną z naszymi Klientami.

Główną zaletą naszych programów ubezpieczeniowych jest możliwość dostosowania umowy pod względem wysokości składki, zakresu ochrony oraz wysokości sumy ubezpieczenia do potrzeb i możliwości ubezpieczonych. Elementem decyzyjnym w negocjowanych przez WDB programach jest zawsze wysokość sumy ubezpieczenia oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej. Mając możliwość analizy raportów szkód, zgłaszanych przez naszych Klientów, staramy się konstruować i negocjować programy ubezpieczeniowe w ten sposób, aby wysokość sumy ubezpieczenia była satysfakcjonująca dla poszkodowanych, nawet w przypadku drobnych roszczeń. Suma ubezpieczenia jest jednym z tematów szeroko analizowanych w raportach dotyczących ubezpieczeń szkolnych. Według naszej opinii, powinna być ona brana pod uwagę jako element kluczowy w podejmowanych przez ubezpieczających decyzjach, dotyczących ochrony ubezpieczeniowej. Kierując się tym czynnikiem przygotowujemy rekomendacje dla naszych Klientów.

Konstruując zapytanie ofertowe, założyliśmy wprowadzenie możliwości wyboru propozycji spośród czterech wariantów ubezpieczenia w różnych Towarzystwach Ubezpieczeniowych. W naszej ocenie takie rozwiązanie jest atrakcyjne dla Klienta z następujących powodów:

- zainteresowana placówka oświatowa będzie miała możliwość wyboru wariantu ochrony ubezpieczeniowej adekwatnego do rzeczywistych potrzeb i możliwości finansowych rodziców,
- program ubezpieczenia oparty o kilka propozycji jest bardziej elastyczny i umożliwia wybór ochrony w zależności od oceny współpracy z dotychczasowym ubezpieczycielem oraz aktualnej oferty rynkowej,
- warunki każdej propozycji są czytelne dla osób decydujących o wyborze oferty, dzięki czemu ubezpieczeni uczniowie oraz ich rodzice będą szczegółowo poinformowani o koszcie i zakresie przedstawionych programów.

Decyzja placówki oświatowej o podjęciu współpracy z doświadczonym zespołem brokerów daje gwarancję rzetelności oraz dostosowania przedstawionych programów do wymogów prawnych. Nawiązanie współpracy z brokerem zapewnia również dostęp do pełnych informacji związanych z wybranym programem ubezpieczeniowym, zgodnie z aktualnymi wymogami prawa, a co za tym idzie, umożliwi dostęp do takich danych najbardziej zainteresowanym – czyli rodzicom i opiekunom ubezpieczonych dzieci. W celu jak największej transparentności oraz dotarcia do rodziców i opiekunów prawnych, zainteresowanych ochroną ubezpieczeniową dla swoich dzieci, przygotowaliśmy ogólnodostępną stronę www.ubezpieczeniwszkole.pl, na której znajdują się wszystkie najważniejsze informacje dotyczące udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. W naszych materiałach mocno akcentujemy aspekty dotyczące wyłączeń z ochrony ubezpieczeniowej, które mogą być kluczowe przy ewentualnej wypłacie odszkodowania.

Poprzez dedykowaną stronę internetową udostępniamy kontakt do ubezpieczyciela oraz opiekuna programu po stronie WDB.

Rok szkolny 2020/2021 to kontynuacja projektu, w ramach którego Towarzystwa Ubezpieczeniowe umożliwiają uczniom dostęp do materiałów wspierających edukację w zakresie bezpieczeństwa. Moduł Bezpieczny Uczeń, przygotowany i rozwijany przez naszego partnera technologicznego, to szeroki wachlarz cyfrowych materiałów dydaktycznych, mających za zadanie rozwijać świadomość uczniów, rodziców oraz nauczycieli w zakresie jednego z najważniejszych zadań wychowawczych szkoły, jakim jest edukacja w zakresie bezpieczeństwa.

Dodatkowo, mając na uwadze wymogi ustawodawcy stawiane głównie przed ubezpieczającym, wspólnie z partnerem technologicznym przygotowaliśmy Moduł Ubezpieczenia Szkolne, który wspomaga placówkę w realizacji obowiązku przekazania osobie zainteresowanej (rodzicowi ubezpieczonego ucznia lub innemu opiekunowi prawnemu) informacji nt. zawieranej przez szkołę umowy ubezpieczenia grupowego.

WDB w ramach negocjacji programu ubezpieczenia na rok szkolny 2020/2021 podjęło rozmowy z następującymi zakładami ubezpieczeń: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Colonnade Insurance S.A., InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Chubb European Group Limited Sp. z o.o., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Warta S.A., Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group.

Kompleksowe oferty, spełniające wymogi wysłanego przez WDB zapytania ofertowego, otrzymaliśmy od następujących ubezpieczycieli: InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, Colonnade Insurance S.A., Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Biorąc pod uwagę otrzymane oferty dotyczące grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz informacje w nich zawarte, po przeprowadzonej analizie, WDB rekomenduje propozycję InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group.

Głównym argumentem przemawiającym za rekomendacją propozycji InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group jest najszerszy zakres ochrony ubezpieczeniowej w każdym z zaproponowanych wariantów, korzystne sumy ubezpieczenia oraz bezproblemowa współpraca w zakresie likwidacji szkód. Poniżej znajdują się najważniejsze argumenty rekomendacji jakie były brane pod uwagę w trakcie analizy propozycji ubezpieczyciela.

KORZYŚCI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ:

1. Najszerszy zakres ochrony ubezpieczeniowej (21 świadczeń).
2. Najwyższa suma ubezpieczenia w wariantcie I, wśród złożonych propozycji.
3. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o nowe świadczenia, wynikające z nowych, korzystniejszych zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 - Koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NNW na terenie placówki oświatowej.
 - Zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem.
 - Rozpoznanie u ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny).
4. Tegoroczne Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zakładają również korzystniejsze wysokości świadczeń, w dotychczas funkcjonującym zakresie, bez zwyżki składki ubezpieczenia:
 - Zdiagnozowanie u ubezpieczonego sepsy oraz koronawirusa wśród dzieci do 15 roku życia.
 - Pokąsanie, ukąszenie.
5. Ubezpieczyciel rozszerzył zakres o nowe jednostki poważnych zachorowań t.j. m.in.: cukrzyca typ I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (łącznie 14 jednostek). Za poważną chorobę ubezpieczyciel uważa również transplantacje głównych organów.
6. Jako jeden z dwóch ubezpieczycieli, InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group zaproponował świadczenie, które bardzo mocno wpisuje się w realia szkolne i gwarantuje ubezpieczonym uczniom kompleksową ochronę – pobyt w szpitalu w wyniku choroby (wariant II, wariant III, wariant IV).
7. Należy zwrócić uwagę również na zapisy dotyczące pobytu ubezpieczonego w szpitalu w skutek choroby jak i nieszczęśliwego wypadku. Wypłata świadczenia jest realizowana już od 2 dnia, maksymalnie za 100 dni w obu przypadkach.
8. W zakres ochrony włączone jest wycynowe uprawianie sportu bez dodatkowej zwyżki składki w każdym wariantcie ochrony ubezpieczeniowej.

KORZYŚCI DLA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ ORAZ PERSONELU SZKOLNEGO:

1. Dostęp do modułu Bezpieczny Uczeń, który zawiera materiały dydaktyczne w zakresie szeroko rozumianego bezpieczeństwa.
2. Ubezpieczyciel zwalnia z opłaty 10% ubezpieczonych uczniów, nie warunkując tego ilością uczniów opłacających składkę.
3. Kontynuacja formy bezimiennej, co oznacza, iż placówka zwolniona jest z przekazywania listy imiennej osób ubezpieczonych do Towarzystwa Ubezpieczeniowego.
4. Najszersza oferta w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ochrona została rozszerzona o zdarzenia powstałe na terytorium Europy.
5. Możliwość objęcia programem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków również nauczycieli oraz pozostałego personelu placówki oświatowej na takich samych warunkach ubezpieczenia.

Pragniemy Państwa zapewnić, iż intencją WDB jest negocjacja programów ubezpieczeniowych z Towarzystwami Ubezpieczeniowymi w taki sposób, aby zagwarantować realną ochronę ubezpieczeniową z uwzględnieniem wysokiej sumy ubezpieczenia.

Nasza wiedza i doświadczenie przy współpracy z sektorem oświaty pozwala nam co roku aktualizować programy również w oparciu o uwagi Klientów, którymi są placówki oświatowe, jak również rodziców ubezpieczonych dzieci, którzy bezpośrednio zgłaszają się do nas w celu konsultacji.

Należy także zaznaczyć, iż udzielając pełnomocnictwa brokerowi, szkoła zleca wykonywanie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego profesjonalnemu doradcy, którego doświadczenie i wiedza wspiera w wykonywaniu umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami prawnymi.

Informacja o WDB S.A. (Brokerze ubezpieczeniowym)

Dane spółki.

WDB S.A. ma swoją siedzibę w Wysokiej (52-200) przy ul. Fiołkowej 3.

Wpisane jest do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy KRS pod nr 0000357261, NIP: 897-17-34-766, REGON: 020585812.

Kapitał zakładowy w wysokości: 2.035.000,00 zł, został opłacony w całości.

Informacje o Brokerze.

WDB S.A. jest brokerem ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku.

WDB S.A. posiada zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń Nr 1490/07 z dnia 25 września 2007 r.

WDB S.A. jest wpisane do rejestru brokerów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 00001369/U, który jest dostępny na stronie: <https://rpu.knf.gov.pl/>. Rejestr brokerów jest jawny zakresie aktualnych danych, o których mowa w art. 59 ust. 1, 2 i ust. 3 pkt 1 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/>. W formularzu elektronicznym należy podać żądane dane, w szczególności dane identyfikujące podmiot, którego dane mają być udostępnione.

WDB S.A. informuje, że nie posiada akcji ani udziałów zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10 % głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, nic mu nie wiadomo aby jakikolwiek zakład ubezpieczeń posiadał jego akcje uprawniające co najmniej do 10 % głosów na walnym zgromadzeniu .

Wynagrodzeniem WDB S.A. z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia oraz umów gwarancji ubezpieczeniowych zawieranych przy udziale WDB S.A. jest prowizja wypłacana przez zakłady ubezpieczeń, uwzględniona w kwocie składki ubezpieczeniowej.

WDB S.A. zachowuje w tajemnicy informacje uzyskane w związku z wykonywaniem czynności brokerskich.

WDB S.A. 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: reklamacje@wdbsa.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.