



**OFERTA SZKOLNYCH
UBEZPIECZEŃ NNW ORAZ OC**

**ROK SZKOLNY
2021/2022**

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

Oferta z dnia 08.03.2021 r. ważna do dnia 30.09.2021 r.



KONTAKT

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

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

Szanowni Państwo,

Netins Insurance Sp. z o.o., multiagencja ubezpieczeniowa, która od ponad 7 lat przedstawia Państwu oferty renomowanych zakładów ubezpieczeń w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej, ma przyjemność zaprezentować ofertę grupowego ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla dzieci, młodzieży szkolnej na rok szkolny 2021/2022. W ubiegłym roku z naszych usług skorzystało ponad 800 placówek oświatowych, w ramach których ubezpieczeniem objętych zostało około 190 000 uczniów oraz pracowników szkół.

Propozycje zostały przygotowane w oparciu o informacje zebrane na podstawie przeprowadzonej analizy potrzeb Klienta wśród 550 szkół w październiku 2020 r., a której wyniki zostały udostępnione Netins Insurance Sp. z o.o.

Mając na uwadze Państwa potrzeby, Netins Insurance Sp. z o.o. dokonała wyboru pięciu korzystnych ofert ubezpieczeniowych NNW od następujących zakładów ubezpieczeń:

- Colonnade Insurance S.A., Oddział w Polsce
- InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Vienna Insurance Group
- Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
- Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.
- Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.

Każda z propozycji dostępna jest w czterech wariantach w zależności od wybranego zakresu ochrony oraz wysokości sum ubezpieczenia. Wyjątek stanowi Hestia, która przedstawiła trzy warianty ochrony.

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

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

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

Zachęcamy do szczegółowego zapoznania się z poniżej przedstawioną ofertą.

Z poważaniem,

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

SPIS TREŚCI

Podstawowe informacje na temat ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków	4
Sumy ubezpieczenia i składki z podziałem na towarzystwa ubezpieczeniowe	5
Oferta Colonnade Insurance S.A. oddział w Polsce	6
Oferta InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group	11
Oferta Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.	17
Oferta Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.	22
Oferta Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.	26
Podstawowe informacje na temat ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej	30
Informacja o Netins Insurance Sp. z o.o.	42

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"> - 01.09.2021 - 31.08.2022 (ochrona 12 miesięczna) - 01.10.2021 - 30.09.2022 (ochrona 12 miesięczna)
PŁATNOŚĆ SKŁADKI	<ul style="list-style-type: none"> - Płatnikiem składki jest ubezpieczający - Składka płatna jest jednorazowo, maksymalnie do 31.10.2021 r. - Brak możliwości płatności ratalnej
PREFERENCYJNA WPŁATA SKŁADKI	<p>Colonnade - brak prowizji od wpłaty składki w oddziałach Poczty Polskiej</p> <p>InterRisk - prowizja w wysokości 3 zł od wpłaty składki w oddziałach Banku Pekao S.A.</p> <p>Uniqa - zwrot poniesionych kosztów z tytułu wpłaty składki za okazaniem dowodu wpłaty</p> <p>Hestia - zwrot poniesionych kosztów z tytułu wpłaty składki za okazaniem dowodu wpłaty</p> <p>Allinaz - zwrot poniesionych kosztów z tytułu wpłaty składki za okazaniem dowodu wpłaty</p>
FAKTURA VAT	<ul style="list-style-type: none"> - Brak możliwości wystawienia faktury VAT - Dokumentem potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia jest polisa ubezpieczeniowa
UBEZPIECZENIE SPORT	Zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzony jest o wyczynowe uprawianie sportu
ZWOLNIENIE Z OPŁATY SKŁADKI NNW	Liczba osób zwolnionych z opłaty składki nie może przekraczać 10% wszystkich ubezpieczonych uczniów
LISTY IMIENNE	<ul style="list-style-type: none"> - Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie bezimiennej - Weryfikacja osób ubezpieczonych następuje podczas procesu likwidacji szkód na podstawie listy imiennej sporządzonej i przechowywanej w placówce oświatowej
DOSTARCZANIE OWU	Za dostarczenie OWU ubezpieczonym/opiekunom ubezpieczonych odpowiedzialny jest ubezpieczający (placówka oświatowa)
FUNDUSZ PREWENCYJNY	Brak możliwości wnioskowania o środki z tytułu funduszu prewencyjnego

SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI Z PODZIAŁEM NA TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWE

	COLONNADE	INTERRISK	UNIQA	HESTIA	ALLIANZ
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT I	SUMA UBEZPIECZENIA: 15 000 zł SKŁADKA: 45 zł / 43 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 15 000 zł SKŁADKA: 45 zł / 43 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 14 000 zł SKŁADKA: 44 zł / 42 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 20 000 zł SKŁADKA: 46 zł / 44 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 15 000 zł SKŁADKA: 43 zł / 41 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT II	SUMA UBEZPIECZENIA: 19 000 zł SKŁADKA: 50 zł / 48 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 18 000 zł SKŁADKA: 50 zł / 48 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 18 000 zł SKŁADKA: 49 zł / 47 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 25 000 zł SKŁADKA: 60 zł / 58 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 19 000 zł SKŁADKA: 49 zł / 47 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT III	SUMA UBEZPIECZENIA: 23 000 zł SKŁADKA: 60 zł / 58 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 23 000 zł SKŁADKA: 57 zł / 55 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 23 000 zł SKŁADKA: 56 zł / 54 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 50 000 zł SKŁADKA: 95 zł / 90 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 23 000 zł SKŁADKA: 60 zł / 58 zł*
UBEZPIECZENIE NNW WARIANT IV	SUMA UBEZPIECZENIA: 37 000 zł SKŁADKA: 76 zł / 74 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 35 000 zł SKŁADKA: 66 zł / 64 zł*	SUMA UBEZPIECZENIA: 35 000 zł SKŁADKA: 64 zł / 62 zł*		SUMA UBEZPIECZENIA: 35 000 zł SKŁADKA: 70 zł / 68 zł*

* Składka promocyjna dla szkół, które zdecydują się na zawarcie umowy ubezpieczenia w terminie do 30.06.2021 r.

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA COLONNADE	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	15 000 zł	19 000 zł	23 000 zł	37 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW (w tym zawału serca bądź udaru mózgu)	15 000 zł	19 000 zł	23 000 zł	37 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW powstałego na terenie placówki oświatowej	30 000 zł*	38 000 zł*	46 000 zł*	74 000 zł*
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	22 500 zł*	28 500 zł*	34 500 zł*	55 500 zł*
4	Całkowite trwałe inwalidztwo	15 000 zł	19 000 zł	23 000 zł	37 000 zł
5	Trwały uszczerbek w wyniku NW - w tym wstrząśnienie mózgu (1% SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków OWU)	150 zł	190 zł	210 zł	300 zł
6	Świadczenie bólowe	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
7	Śmierć rodzica ubezpieczonego w wyniku NW	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
8	Wsparcie psychologiczne (w przypadku śmierci rodzica osoby ubezpieczonej lub śmierci osoby ubezpieczonej na skutek NW)	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł
9	Koszty pogrzebu ubezpieczonego zmarłego w wyniku NW	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł
10	Poważne zachorowanie (14 jednostek chorobowych)	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	5 000 zł
11	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni, maksymalnie za 365 dni ** Podwojone świadczenie za każdy dzień przebywania na OIOM, maksymalnie do 5 dni	30 zł / dzień 60 zł** / dzień	35 zł / dzień 70 zł** / dzień	40 zł / dzień 80 zł** / dzień	50 zł / dzień 100 zł** / dzień
12	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 3 dni, maksymalnie za 60 dni ** Podwojone świadczenie za każdy dzień przebywania na OIOM, maksymalnie do 5 dni	-	20 zł / dzień 40 zł** / dzień	30 zł / dzień 60 zł** / dzień	30 zł / dzień 60 zł** / dzień
13	Porażenie lub paraliż	do 15 000 zł	do 19 000 zł	do 23 000 zł	do 37 000 zł
14	Pogryzienie przez zwierzęta w tym owady (świadczenie jednorazowe, płatne pod warunkiem min. 24 h pobytu w szpitalu)	200 zł	300 zł	400 zł	500 zł
15	Ugryzienie przez kleszcza (świadczenie jednorazowe, płatne pod warunkiem zdiagnozowania boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych)	200 zł	300 zł	400 zł	500 zł
16	Poparzenia	do 3 500 zł	do 4 200 zł	do 5 500 zł	do 7 000 zł
17	Okaleczenie i oszpecenie twarzy	do 3 500 zł	do 4 200 zł	do 5 500 zł	do 7 000 zł
18	Koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	do 7 000 zł	do 8 500 zł	do 11 000 zł	do 16 000 zł
19	Koszty leczenia w wyniku NW na terenie RP i poza granicą RP (w tym rehabilitacja)	do 500 zł	do 600 zł	do 1 500 zł	do 1 700 zł
20	Koszty leczenia zębów uszkodzonych w wyniku NW	do 1 000 zł	do 1 200 zł	do 1 500 zł	do 1 700 zł
21	Koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych (w tym okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego)	-	do 1 000 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł
22	Dodatek dla osoby ratującej życie	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	45 zł	50 zł	60 zł	76 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2021 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	43 zł	48 zł	58 zł	74 zł

* wypłata skumulowana

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA DZIAŁA:

24 godziny na dobę na całym świecie.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ JEST ROZSZERZONY O:

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

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

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

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

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

WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU - ochrona obejmuje wstrząśnienie mózgu osoby ubezpieczonej powstałe w wyniku NW. Procent uszczerbku za to zdarzenie został określony w tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu.

USZCZERBEK NA ZDROWIU (CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO) - w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do częściowego trwałego inwalidztwa, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie określone w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

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.

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

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

RODZIC – matka lub ojciec, zgodnie z postanowieniami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, rodzicem jest również opiekun ustanowiony przez sąd, także osoba będąca w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku współmałżonkiem matki lub ojca, wdową po ojcu lub wdowcem po matce.

WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE – koszty poniesione na pomoc psychologiczną dla ubezpieczonego (w przypadku śmierci rodzica w skutek NW) lub dla rodzica osoby ubezpieczonej (w przypadku śmierci ubezpieczonego w skutek NW) poniesione w ciągu 6 miesięcy od śmierci ubezpieczonego/rodzica ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ubezpieczenia.

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

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

POWAŻNE ZACHOROWANIE – w przypadku gdy u osoby ubezpieczonej rozpoznane zostanie poważne zachorowanie, którego objawy pojawią się po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.

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

LECZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – jeżeli na skutek doznania uszkodzenia ciała osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej określone w polisie świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku za każdy dzień spędzony w szpitalu, maksymalnie do 365 dni, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał co najmniej dwa dni. Świadczenie to będzie podwojone za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

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

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

Rodzaj porażenia:

Tetraplegia - 100% sumy ubezpieczenia

Triplegia - 100% sumy ubezpieczenia

Paraplegia - 50% sumy ubezpieczenia

Hemiplegia - 50% sumy ubezpieczenia

Monoplegia - 25% sumy ubezpieczenia

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

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

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

Świadczenia w przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia:

- a) 27% lub więcej powierzchni ciała - 100% sumy ubezpieczenia
- b) 18% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 27% - 60% sumy ubezpieczenia
- c) 9% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 18% - 35% sumy ubezpieczenia
- d) 4,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 9% - 20% sumy ubezpieczenia
- e) 3% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 4,5% - 10% sumy ubezpieczenia
- f) 1% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 3% - 5% sumy ubezpieczenia

Świadczenia w przypadku poparzeń pierwszego stopnia

- g) 10% lub więcej, lecz mniej niż 20% - 5% sumy ubezpieczenia
- h) 20% lub więcej, lecz mniej niż 30% - 7% sumy ubezpieczenia
- i) 30% lub więcej, lecz mniej niż 40% - 10% sumy ubezpieczenia
- j) 40% lub więcej, lecz mniej niż 50% - 20% sumy ubezpieczenia
- k) 50% lub więcej, lecz mniej niż 60% - 25% sumy ubezpieczenia
- l) 60% lub więcej, lecz mniej niż 70% - 30% sumy ubezpieczenia
- m) 70% lub więcej, lecz mniej niż 80% - 40% sumy ubezpieczenia
- n) 80% lub więcej, lecz mniej niż 90% - 60% sumy ubezpieczenia
- o) powyżej 90% - 80% sumy ubezpieczenia
- p) oparzenia dróg oddechowych - 30% sumy ubezpieczenia

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

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

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

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

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

- 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 i rehabilitacyjne.

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

ZWYKŁE I UZASADNIONE KOSZTY - oznaczają poniesione przez osobę ubezpieczoną/rodzica opłaty i należności lekarza dentysty, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku braku ubezpieczenia oraz które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w okresie ubezpieczenia. Niniejszy zakres ochrony nie obejmuje roszczeń wynikających z leczenia kanałowego, rutynowej bądź profilaktycznej opieki stomatologicznej.

KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH - w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, skutkującego wypłatą świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa albo częściowego trwałego inwalidztwa (uszczerbek na zdrowiu) ubezpieczyciel pokryje koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych poniesionych w ciągu jednego roku od daty nieszczęśliwego wypadku. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych osoby ubezpieczonej pod warunkiem że są one:

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

ŚRODKI ORTOPEDYCZNE I POMOCNICZE - oznaczają wszelkie środki niezbędne dla wspomagania procesu leczniczego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, takie jak gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózek inwalidzki, a także okulary korekcyjne i aparaty słuchowe.

DODATEK DLA OSOBY RATUJĄCEJ ŻYCIE - ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w polisie beneficjentom osoby niebędącej ubezpieczającym, która zginie, próbując uratować życie osoby ubezpieczonej. Wysokość świadczenia wskazana w polisie stanowi maksymalny limit odpowiedzialności ubezpieczyciela, niezależnie od liczby beneficjentów.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych zatwierdzonych przez Dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 26 lutego 2021r. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Colonnade Insurance Société Anonym Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA INTERRISK	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	15 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	35 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW, zawału serca bądź udaru mózgu	15 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	35 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW, zawału serca bądź udaru mózgu w placówce oświatowej	19 000 zł*	24 000 zł*	31 000 zł*	43 000 zł*
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW komunikacyjnego	20 000 zł*	24 000 zł*	31 000 zł*	43 000 zł*
4	Śmierć rodzica/opiekuna prawnego ubezpieczonego w wyniku NW	1 500 zł	1 800 zł	2 300 zł	3 500 zł
5	Uszczerbek w wyniku NW (1% SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków)	150 zł	180 zł	230 zł	350 zł
6	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	150 zł	180 zł	230 zł	350 zł
7	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW	150 zł	180 zł	230 zł	350 zł
8	Oparzenia w wyniku NNW (II, III i IV stopnia)	-	II - 300 zł III - 900 zł IV - 1 500 zł	II - 300 zł III - 900 zł IV - 1 500 zł	II - 300 zł III - 900 zł IV - 1 500 zł
9	Uciążliwe leczenie w wyniku NW	50 zł	70 zł	100 zł	150 zł
10	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne od drugiego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 100 dni)	35 zł / dzień	40 zł / dzień	50 zł / dzień	60 zł / dzień
11	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne od drugiego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 100 dni)	-	30 zł / dzień	40 zł / dzień	50 zł / dzień
12	Pogryzienie przez psa	150 zł	180 zł	230 zł	350 zł
13	Pokąsanie, ukąszenie	300 zł	360 zł	460 zł	700 zł
14	Poważne choroby (14 jednostek chorobowych)	500 zł	800 zł	1 000 zł	2 000 zł
15	Zdiagnozowanie u ubezpieczonego sepsy	3 000 zł	3 600 zł	4 600 zł	7 000 zł
16	Zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem	750 zł	900 zł	1 150 zł	1 750 zł
17	Rozpoznanie u ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	750 zł	900 zł	1 150 zł	1 750 zł
18	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 4 500 zł	do 5 400 zł	do 6 900 zł	do 10 500 zł
19	Koszty leczenia w wyniku NW	do 500 zł	do 700 zł	do 900 zł	do 1 500 zł
20	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW (limit 300 zł za każdy ząb)	do 250 zł	do 400 zł	do 500 zł	do 700 zł
21	Koszty pogrzebu ubezpieczonego zmarłego w wyniku NW	do 1 000 zł	do 1 500 zł	do 2 000 zł	do 2 500 zł
22	Koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł
	SKŁADKA ZA OSOBĘ (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	45 zł	50 zł	57 zł	66 zł
	SKŁADKA ZA OSOBĘ - Promocja do 30.06.2021 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	43 zł	48 zł	55 zł	64 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. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

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

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

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

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

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

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

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

POGRYZIENIE - uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa.

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

UKĄSZENIE - naruszenie tkanki skóry przez owada.

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

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

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

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

W przypadku rozpoznania u ubezpieczonego **CHORÓB ODZWIERZĘCYCH (BĄBLOWICY, TOKSOPLAZMOZY, WŚCIEKLIZNY)** - jednorazowe świadczenie zostanie zrealizowane 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 zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
- b) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
- c) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

SPORTY I AKTYWNOŚCI WYSOKIEGO RYZYKA (BRAK ODPOWIEDZIELNOŚCI TU) - highlining, slacklining, speedrower, airsoft, bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, 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 mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 czerwca 2020 r. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Zarząd InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA UNIQA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	35 000 zł
1	Zgon ubezpieczonego będący następstwem NW (w tym zawał serca, udar mózgu i epilepsja)	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	35 000 zł
2	Zgon ubezpieczonego będący następstwem NW komunikacyjnym	18 200 zł*	23 400 zł*	29 900 zł*	45 500 zł*
3	Zgon ubezpieczonego będący następstwem NW na terenie placówki oświatowej	18 200 zł*	23 400 zł*	29 900 zł*	45 500 zł*
4	Zgon ubezpieczonego do dnia ukończenia 20 roku życia będący następstwem nowotworu złośliwego	15 400 zł*	19 800 zł*	25 300 zł*	38 500 zł*
5	Zgon ubezpieczonego w wyniku samobójstwa	1 400 zł	1 800 zł	2 300 zł	3 500 zł
6	Zgon rodzica ubezpieczonego będący następstwem NW	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	4 500 zł
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW (1% SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków OWU)	140 zł	180 zł	230 zł	350 zł
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca, udarem mózgu lub epilepsją (1% SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków OWU)	140 zł	180 zł	230 zł	350 zł
9	Zadośćuczynienie za ból (maksymalnie 1 świadczenie w roku)	140 zł	180 zł	230 zł	350 zł
10	Oparzenia	do 2 800 zł	do 3 600 zł	do 4 600 zł	do 7 000 zł
11	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
12	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne za każdy dzień, powyżej jednej pełnej doby, maksymalnie do 180 dni)	30 zł / dzień	35 zł / dzień	45 zł / dzień	50 zł / dzień
13	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne od drugiego dnia, maksymalnie do 90 dni)	30 zł / dzień	35 zł / dzień	45 zł / dzień	50 zł / dzień
14	Koszty leczenia w wyniku NW na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (w tym leczenie stomatologiczne)	do 1 200 zł	do 1 600 zł	do 2 000 zł	do 3 000 zł
15	Koszty leczenia w wyniku NW poniesionych za granicą Rzeczypospolitej Polskiej (w tym leczenie stomatologiczne)	do 1 400 zł	do 1 800 zł	do 2 300 zł	do 3 500 zł
16	Koszty naprawy okularów uszkodzonych wskutek NW, pod warunkiem uszkodzenia ciała w następstwie tego samego NW z orzeczonym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu min 1%	do 100 zł	do 120 zł	do 140 zł	do 140 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	44 zł	49 zł	56 zł	64 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2021 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	42 zł	47 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, nadciągnięcia i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa, jak również sytuację, w której poprzez skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny.

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

- a) Umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie.
- b) Ubezpieczony poniósł śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.
- c) Ubezpieczony nie został uznany winnym lub współwinnym spowodowania tego wypadku oraz nie przyczynił się do zaistnienia wypadku.

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

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

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

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

NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY - 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.

RODZIC - osoba sprawująca władzę rodzicielską nad małoletnim.

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

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

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

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

Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

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

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

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

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

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

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

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

* wyliczany jako iloczyn limitu na oparzenia i rodzaju oparzenia.

POGRYZIENIE - miejsce na ciele pogryzione przez zwierzę lub dziecko.

POKĄSANIE, UKĄSZENIE – pokaleczenie ciała w wyniku wbicia żądła 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) W WYNIKU CHOROBY - 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. Świadczenie z tytułu hospitalizacji w wyniku choroby, ubezpieczyciel wypłaci za każdy dzień hospitalizacji począwszy od 2 dnia, maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu. Za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy wraz z noclegiem.

POBYT W SZPITALU (HOSPITALIZACJA) W WYNIKU NNW - świadczenie z tytułu hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci za każdy dzień hospitalizacji, maksymalnie za 180 dni pobytu, jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej jedną pełną dobę. Za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy wraz z noclegiem.

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 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 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 przyszłokolnych 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, parolotniarstwo, 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 z 15 grudnia 2020 r.

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

OFERTA

ERGO
HESTIA®

	ZAKRES UBEZPIECZENIA HESTIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
	SUMA UBEZPIECZENIA	20 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW	20 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	25 000 zł*	30 000 zł*	55 000 zł*
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku udaru mózgu lub zawału serca	10 000 zł	12 500 zł	25 000 zł
4	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW (1% SU za 1% uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą uszczerbków OWU)	200 zł	250 zł	500 zł
5	Śmierć rodzica ubezpieczonego wskutek NW	2 000 zł	2 500 zł	5 000 zł
6	Poważne zachorowanie (16 jednostek chorobowych)	600 zł	800 zł	1 000 zł
7	Świadczenie z tytułu oparzeń III i IV stopnia wskutek NW	-	do 1 000 zł	do 1 000 zł
8	Jednorazowe świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu wskutek NW	-	200 zł	400 zł
9	Jednorazowe świadczenie za uciążliwość leczenia	50 zł	100 zł	200 zł
10	Leczenie szpitalne w wyniku z NW (płatne za każdy dzień pobytu trwającego co najmniej 24 h, ale nie dłużej niż za 180 dni)	40 zł / dzień	45 zł / dzień	80 zł / dzień
11	Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, ukąszenia owadów	150 zł	250 zł	500 zł
12	Jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałe na skutek ataku padaczki	-	150 zł	150 zł
13	Koszty leczenia w wyniku NW na terenie całego świata z wyłączeniem Iranu	do 1 000 zł	do 1 200 zł	do 1 400 zł
14	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW (limit 200 zł za każdy ząb)	do 500 zł	do 600 zł	do 700 zł
15	Koszty zakupu przedmiotów ortopedycznych w tym wózka inwalidzkiego	do 2 000 zł	do 2 500 zł	do 5 000 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	46 zł	60 zł	95 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2021 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	44 zł	58 zł	90 zł

* wypłata skumulowana

ZAKRES TERYTORIALNY ubezpieczenia NNW obejmuje kraje całego świata z wyłączeniem Iranu.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK - uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Zdarzenie, które nastąpiło bez przyczyny zewnętrznej nie jest nieszczęśliwym wypadkiem. Przyczyna zewnętrzna uszczerbku na zdrowiu oznacza, że jego źródłem nie może być organizm ubezpieczonego.

USZCZERBEK NA ZDROWIU - pojęcie trwałego uszczerbku na zdrowiu to zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję i zaburzenia budowy oraz zaburzenia czynności, zmniejszenie sprawności i wydolności narządów i układów, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie nie uwzględnia czasu leczenia, bólu ani cierpienia doznanego podczas zdarzenia oraz utraconych korzyści związanych z urazem i jego leczeniem.

POWAŻNE ZACHOROWANIE - to niżej wymienione jednostki chorobowe: bakteryjne zapalenie opon mózgowych, ciężki uraz głowy, cukrzyca typu I, kardiomiopatia, łagodny guz mózgu, neuroborelioza, niedokrwistość aplastyczna, nowotwór złośliwy, operacja mózgu, operacja zastawek serca, paraliż, posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu, utrata słuchu, utrata wzroku, zapalenie mózgu.

Wyplata świadczenia uwarunkowana jest rozpoczęciem procesu diagnostyczno-leczniczego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego tego samego rodzaju poważnego zachorowania.

UCIĄŻLIWE LECZENIE - jeżeli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nie stwierdzono u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale leczenie ubezpieczonego wiązało się z koniecznością przeprowadzenia operacji chirurgicznej lub hospitalizacji trwającej co najmniej 5 dni, to ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w kwocie określonej w tabeli świadczeń. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe w rocznym okresie ubezpieczenia.

LECZENIE SZPITALNE W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - dzienne świadczenie szpitalne przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 24 godzinowego pobytu ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu. Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, wszelkich placówkach świadczących usługi rehabilitacyjne, domach opieki lub hospicjach, jednak nie dłużej niż za okres 180 dni.

POGRYZIENIE PRZEZ PSA LUB NA SKUTEK POKĄSANIA PRZEZ OWADY - ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń, jeżeli w następstwie pogryzienia przez psa lub na skutek pokąsania przez owady ubezpieczony nie dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, a leczenie uszkodzeń ciała wymagało co najmniej 3 wizyt lekarskich.

KOSZTY LECZENIA - uważa się koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych. Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium całego świata z wyłączeniem Iranu.

KOSZTY LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W WYNIKU NW - ubezpieczyciel dokonuje zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 200 zł za każdy ząb.

ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH W TYM WÓZKA INWALIDZKIEGO - ubezpieczyciel dokonuje zwrotu kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku.

Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) uważa się:

- a) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
- b) uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA (BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI TU) - uważa się rafting i inne sporty wodne uprawiane w rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, wspinaczkę, sport spadochronowy i balonowy, paralotniarstwo, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, narciarstwo, snowboard, bobsleje, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, jazdę na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes&Podróż z dnia 24 września 2018 r. (PAT/OW071/1809)**. 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 **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia**, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA ALLIANZ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	15 000 zł	19 000 zł	23 000 zł	35 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW	15 000 zł	19 000 zł	23 000 zł	35 000 zł
2	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu)	150 zł	190 zł	230 zł	350 zł
3	Śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku NW	3 750 zł	4 750 zł	11 500 zł	17 500 zł
4	Wstrząśnienia mózgu wskutek NW	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
5	Pobyt w szpitalu w wyniku NW (płatne za każdy dzień, powyżej 24 h pobytu w szpitalu, maksymalnie do 180 dni)	37 zł / dzień	47 zł / dzień	57 zł / dzień	87 zł / dzień
6	Nagłe zachorowanie ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją (świadczenie jednorazowe - wymagany min. 3 dniowy pobyt w szpitalu)	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
7	Pogryzienia ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
8	Koszty leczenia powstałe w wyniku NW	do 750 zł	do 950 zł	do 2 300 zł	do 3 500 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	43 zł	49 zł	60 zł	70 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2021 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	41 zł	47 zł	58 zł	68 zł

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

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

USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU

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

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

ŚMIERĆ RODZICA UBEZPIECZONEGO DZIECKA W WYNIKU WYPADKU

- Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć wskutek wypadku, jakiego uległ rodzic ubezpieczonego dziecka. Jeżeli w wyniku wypadku dojdzie do śmierci rodzica ubezpieczonego dziecka, towarzystwo wypłaci ubezpieczonemu dziecku świadczenie w wysokości kwoty określonej w tabeli świadczeń. Wariantie 1 i 2 - 25% SU, w wariantach 3 i 4 - 50% SU.
- W przypadku śmierci obojga rodziców ubezpieczonego dziecka w tym samym wypadku towarzystwo ubezpieczeniowe wypłaci świadczenie w łącznej wysokości 50% sumy ubezpieczenia w wariantach 1 i 2 lub 75% sumy ubezpieczenia w wariantach 3 i 4.

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

WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU – odwracalne zaburzenie czynności pnia mózgu w wyniku wypadku, bez uchwytnych zmian anatomicznych, cechujące się krótkotrwałą utratą świadomości i niepamięcią wsteczną rozpoznane przez lekarza, którego wystąpienie potwierdzone jest w dokumentacji medycznej. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową wstrząśnienia mózgu w wyniku wypadku, jeżeli jego wystąpienie nie zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU

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

NAGŁE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO SKUTKUJĄCE HOSPITALIZACJĄ (POBYT W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY)

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

POGRYZIENIE UBEZPIECZONEGO DZIECKA PRZEZ PSA LUB INNE ZWIERZĘTA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu pogryzienia ubezpieczonego dziecka przez psa lub inne zwierzęta zostanie wypłacone ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie, jeżeli:
 - w wyniku pogryzienia przez psa powstały u ubezpieczonego rany kłusane, o zaopatrzenie których ubezpieczony wystąpił w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych. Za zaopatrzenie chirurgiczne rany uważamy również założenie pasków do zamykania ran,
 - w wyniku pogryzienia przez inne zwierzęta ubezpieczony był hospitalizowany minimum 24 godziny.

KOSZTY LECZENIA POWSTAŁE W WYNIKU WYPADKU

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

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia "Strefa NNW szkolne", zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 70/2020 i mających zastosowanie od dnia 12 sierpnia 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 Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

UBEZPIECZENIE	COLONNADE	INTERRISK	UNIQA	HESTIA	ALLIANZ
<p>OC PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ</p> <p>*składka od całej szkoły za wszystkich ubezpieczonych</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 10 000 zł Wariant II – 50 000 zł Wariant III – 150 000 zł Wariant II - 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 33 zł* Wariant II – 66 zł* Wariant III – 110 zł* Wariant IV – 165 zł*</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Klauzula nauczyciela i pozostałych pracowników szkoły została rozszerzona o OC dyrektora</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I – 50 000 zł Wariant II – 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 50 zł* Wariant II – 100 zł*</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA W KAŻDEJ SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Zakres terytorialny Europy</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II – 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 50 zł* Wariant II – 100 zł*</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres terytorialny Europy</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 70 000 zł Wariant II - 150 000 zł</p> <p>SKŁADKA: Wariant I 60 zł / za każdego ubezpieczonego Wariant II 140 zł / za każdego ubezpieczonego</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA 150 zł szkody w mieniu</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej, krajów Uni Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Norwegii i Islandii</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 50 000 zł Wariant II – 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I - 50 zł* Wariant II – 100 zł*</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres ubezpieczenia OC pracowników placówki oświatowej rozszerzony został o OC dyrektora.</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p>
<p>OC DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA</p>	<p>Zakres ubezpieczenia OC pracowników placówki oświatowej rozszerzony został o OC dyrektora</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: 50 000 zł na wszystkie zdarzenia za wszystkich ubezpieczonych łącznie.</p> <p>PODLIMIT NA JEDNO ZDARZENIE: 25 000 zł</p> <p>SKŁADKA: 135 zł / za każdego ubezpieczonego 10 zł / za każdego ubezpieczonego (składka promocyjna do 30.06.2021)</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY W SZKODZIE RZECZOWEJ: 100 zł</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Warunkiem wyboru OC dyrektora jest wykupienie OC pracowników szkoły</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I 50 000 zł na wszystkie i 25 000 zł na jedno zdarzenie Wariant II 100 000 zł na wszystkie i 50 000 zł na jedno zdarzenie</p> <p>SKŁADKA: Wariant I 50 zł / za każdego ubezpieczonego Wariant II 90 zł/ za każdego ubezpieczonego</p> <p>FRANSZYZA INTEGRALNA: 200 zł</p> <p>UDZIAŁ WŁASNY: 5 %</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Warunkiem wyboru OC dyrektora jest wykupienie OC pracowników szkoły</p>	<p>SUMA UBEZPIECZENIA: Wariant I - 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia</p> <p>SKŁADKA: Wariant I 150 zł / za każdego ubezpieczonego</p> <p>FRANSZYZA REDUKCYJNA 150 zł szkody w mieniu</p> <p>Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej</p>	<p>Zakres ubezpieczenia OC pracowników placówki oświatowej rozszerzony został o OC dyrektora</p>

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

COLONNADE

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

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

- Do zakresu ochrony ubezpieczeniowej włącza się odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego ponoszoną w zakresie określonym przepisami prawa za szkody osobowe lub szkody rzeczowe wyrządzone osobom trzecim, wynikające z wykonywania czynności zawodowych nauczyciela oraz wyrządzone przez pozostałych pracowników placówki oświatowej, w związku z wykonywaniem zadań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania na rzecz ubezpieczającego oraz posiadanie przez ubezpieczonego rzeczy związanych z wykonywaniem tych zadań.
- Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność materialna wobec pracodawcy za szkody rzeczowe wyrządzone w ramach czynności związanych z umową o pracę (odpowiedzialność pracownika wobec pracodawcy).
- Jeżeli wobec ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie jego odpowiedzialności cywilnej, wynikające z przepisów prawa pracy, wysokość wypłaconego odszkodowania ograniczona jest do wysokości roszczeń regresowych przysługujących pracodawcy wobec ubezpieczonego, określonych w kodeksie pracy.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń wynikających z:
 - Rzeczywistego lub rzekomego wykorzystywania seksualnego, molestowania seksualnego, napaści na tle seksualnym, prześladowania seksualnego, przemocy fizycznej, napaści fizycznej, wszelkich psychicznych lub emocjonalnych krzywd, a także zmuszania do udziału w czynnościach seksualnych ze strony jakiegokolwiek pracownika (zgodnie z definicją zawartą w Dziale I, par 1 OWU).
 - Szkód wyrządzonych przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności lub zakaz prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawioną prawa do wykonywania zawodu.
 - Rzeczywistego lub rzekomego błędnego nauczania.
 - Naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy – dotyczy wyłącznie dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora.
- 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 – SG 10 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, składka 33 zł

Wariant II – SG 50 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, składka 66 zł

Wariant II – SG 150 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, składka 110 zł

Wariant II – SG 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

Klauzula nauczyciela i pozostałych pracowników szkoły została rozszerzona o OC dyrektora

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

- Colonnade obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, którą ponosi on w zakresie określonym przepisami prawa za szkody rzeczowe lub szkody osobowe wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzeniem ubezpieczonej działalności oraz w związku z posiadaniem rzeczy wykorzystywanych do prowadzenia ubezpieczonej działalności.
- Colonnade udziela ubezpieczonemu również ochrony ubezpieczeniowej w zakresie jego odpowiedzialności cywilnej, jeżeli podczas podróży służbowych, odbywanych przez pracowników w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub podczas wykonywania tych obowiązków, wyrządzą oni szkodę osobową lub rzeczową.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń z tytułu:
 - szkód w instalacjach lub urządzeniach podziemnych,
 - szkód wynikłych z wykorzystania młotów pneumatycznych, kafarów, środków wybuchowych,
 - zaniedbania w zatrudnieniu, prowadzonym dochodzeniu, kontroli, raportowaniu do właściwych władz/institucji, nieprawidłowego

- zgłoszenia lub zawieszenia pracownika,
- szkód wyrządzonych osobom trzecim przez wykonawców, w zakresie czynności im zleconych,
 - szkód wyrządzonych w związku z własnością, posiadaniem, używaniem lub innego rodzaju dysponowaniem pojazdu mechanicznego lub przyczepą,
 - szkód wyrządzonych podczas podróży służbowych poza granicami Polski,
 - szkód wyrządzonych podczas zorganizowanych imprez.
- Za ubezpieczoną działalność w rozumieniu OWU uważa się wykonywanie zadań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania oraz posiadanie przez Ubezpieczonego rzeczy związanych z wykonywaniem tych zadań.
- Jako placówka oświatowa rozumiane są następujące podmioty: żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, technikum, zespół szkół, szkoła zawodowa, szkoła pomaturalna, szkoły wyższe.

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

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

Franszyza redukcyjna – 100 zł w szkodzie rzeczowej

Zakres terytorialny – Polska

Warunkiem wyboru OC szkoły jest wykupienia OC pracowników szkoły

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 22 lutego 2021 r. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

INTERRISK

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

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

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:

- odpowiedzialność cywilną deliktową z tytułu wykonywania zawodu nauczyciela oraz pozostałych pracowników placówki oświatowej (osoby zatrudnione na umowy o pracę oraz inne umowy cywilnoprawne),
- odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego pełniącego funkcję opiekuna na imprezach, koloniach, wycieczkach, obozach, zielonych szkołach, itp. (sytuacje niezwiązane z umową o pracę),
- odpowiedzialność materialna wobec pracodawcy za szkody wyrządzone w ramach czynności związanych z umową o pracę (odpowiedzialność pracownika wobec pracodawcy – działanie nieumyślne).
- Jeżeli wobec ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie jego odpowiedzialności cywilnej, wynikające z przepisów prawa pracy, wysokość wypłaconego odszkodowania ograniczona jest do wysokości roszczeń regresowych przysługujących pracodawcy wobec ubezpieczonego, określonych w kodeksie pracy.

Wariant I – SG 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 - 100 zł

Zakres terytorialny - Europa

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

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

SG - 50 000 zł na wszystkie zdarzenia za wszystkich ubezpieczonych łącznie z podlimitem na jedno zdarzenie 25 000 zł

Składka - 135 zł/10 zł (składka promocyjna) za każdego ubezpieczonego

Udział własny w szkodzie rzeczowej wynosi - 100 zł

Zakres terytorialny - Polska

Warunkiem wyboru OC dyrektora jest wykupienia OC pracowników szkoły

3) UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SZKOŁY

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

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

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

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 każdej szkodzie rzeczowej

Zakres terytorialny - Europa

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

Każdy z wariantów ubezpieczenia OC szkoły może zostać rozszerzony o:

a) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNĄ ZA SZKODY OSOBOWE WYNIKAJĄCE Z ZATRUCIA 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 zatrucia pokarmowych.
- W ramach podlimitu sumy gwarancyjnej na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe określonego w polisie dla niniejszej Klauzuli, ustanawia się dodatkowo sublimit na jednego poszkodowanego w wysokości 2 000 zł.

Suma gwarancyjna uzależniona jest od wybranego wariantu ubezpieczenia

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

Składka wliczona w zakres ubezpieczenia

b) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNĄ Z TYTUŁU PROWADZENIA SZATNI:

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody rzeczowej (polegającej także na utracie rzeczy) powstałej w związku z prowadzeniem przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego szatni szkolnej.
- W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe szkody pod warunkiem, że rzeczy oddane na przechowanie znajdują się:
 - w osobnych zamykanych pomieszczeniach lub zamkniętych szafkach, do których dostęp ma wyłącznie osoba wyznaczona przez placówkę szkolną do nadzoru nad szatnią,
 - w szatniach, w których osoba pozostawiająca rzeczy otrzymuje dokument (numerek) przypisany do danego wieszaka,
 - w 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 elektrycznym 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, składka 15 zł

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.

UNIQA

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PRACOWNIKÓW SZKOŁY

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

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

Wariant II - SG 100 000 zł na wszystkie i wszystkie zdarzenie, składka 100 zł

Udział własny i franszyza integralna - zgodnie z OWU

Zakres terytorialny - Europa

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

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

3) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

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

Zakres ubezpieczenia został rozszerzony o:

- **OC z tytułu posiadania mienia i szkody wodno-kanalizacyjne** - obejmuje ochroną szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone w wyniku czynu niedozwolonego w związku z posiadaniem mienia przez ubezpieczonego, do naprawienia których jest on zobowiązany w myśl przepisów prawa oraz rzeczowe spowodowane działaniem lub awarią urządzeń wodno - kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania, przez którą rozumie się samoistne pęknięcie lub 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 zniesiona. Dotyczy przedmiotów pozostawionych w szatniach na przechowanie. W ofercie należy zastrzec: odpowiedzialność za szkodę rzeczową polegającą na utracie przedmiotów

(z wyłączeniem sprzętu elektronicznego w tym komputerowego) oddanego na przechowanie w szatni jest objęta ubezpieczeniem, o ile przedmioty przechowywane są w wydzielonym pomieszczeniu lub zamykanych boksach / szafkach do którego / których dostęp ma wyłącznie osoba odpowiedzialna za przyjmowanie rzeczy na przechowanie.

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

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

Niniejszy materiał został przygotowany podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twój Biznes Plus oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania zawodu zatwierdzonych Uchwałą Zarządu z 15 grudnia 2020 r.

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

HESTIA

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) UBEZPIECZENIE OC PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

- a) Ubezpieczeni – nauczyciel, instruktor, opiekun, wychowawca, pozostali personel placówki edukacyjno-wychowawczej lub opiekuńczej, zatrudnieni w placówce oświatowej na zasadach:
- na podstawie umowy o pracę,
 - na podstawie umów cywilno-prawnych,
 - w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej.
- b) Przedmiot i zakres ubezpieczenia:
- OC nauczyciela, wychowawcy, instruktora, opiekuna, personelu placówki edukacyjno-wychowawczej lub opiekuńczej - odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zadań edukacyjno-wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania określonych w umowie ubezpieczenia oraz z posiadanym w związku z wykonywaniem tych zadań mieniem.
 - OC praktykanta, stażysty - w odniesieniu do praktykantów i stażystów ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych (odpowiedzialność deliktowa) w związku z odbywaniem praktyk lub stażu.
 - Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody z tytułu powstania szkód będących następstwem czynu niedozwolonego w granicach odpowiedzialności ustawowej (odpowiedzialność cywilna deliktowa) lub niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność cywilna kontraktowa).
 - Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone w następstwie rażącego niedbalstwa.
 - Zdarzenia szkodowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia, a ich przyczyny zaszły przed zawarciem umowy ubezpieczenia, podlegają ubezpieczeniu jedynie wówczas, gdy ubezpieczający nie znał tych przyczyn do chwili zawarcia umowy ubezpieczenia lub mimo zachowania należytej staranności nie mógł się o nich dowiedzieć (loss occurrence).

Wariant I – SG 70 000 zł, składka 60 zł za każdego ubezpieczonego

Wariant II – SG 150 000 zł, składka 140 zł za każdego ubezpieczonego

Franszyza redukcyjna (udział własny) – 150 zł szkody w mieniu

Zakres terytorialny - Polska, Unia Europejska, Wielka Brytania, Szwajcaria, Norwegia i Islandia

2) UBEZPIECZENIE OC DYREKTORA, WICEDYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

- OC dyrektora - odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego:
- zadań edukacyjno-wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania określonych w umowie ubezpieczenia oraz z posiadanym w związku z wykonywaniem tych zadań mieniem,
 - obowiązków dyrektora w granicach posiadanych kompetencji.

Wariant I – SG 100 000 zł, składka 150 zł za każdego ubezpieczonego

Franszyza redukcyjna (udział własny) – 150 zł szkody w mieniu

Zakres terytorialny – Polska

3) UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

- a) Zakres terytorialny - ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Wszystkie miejsca i czas, w których dziecko pozostaje pod opieką nauczyciela czyli teren szkoły w tym boisko, ale również w trakcie wycieczek szkolnych, zielonych szkół.
- b) Przedmiot ubezpieczenia:
- Odpowiedzialność cywilna delikt, kontrakt - przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego (deliktowa, kontraktowa), gdy w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym lub użytkowanym mieniem zobowiązany jest on do naprawienia szkody wyrządzonej osobom trzecim.

- Ubezpieczenie obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia. Przez wypadek ubezpieczeniowy rozumie się wystąpienie w okresie ubezpieczenia szkody objętej ochroną ubezpieczeniową, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe wskutek rażącego niedbalstwa dotyczy całości ubezpieczenia OC.
- Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone uczniom – włączenie do zakresu ubezpieczenia szkód wyrządzonych uczniom lub wychowankom w związku z prowadzeniem działalności edukacyjnej, wychowawczej i rekreacyjnej w placówkach oświatowych i wychowawczych.
- Odpowiedzialność cywilna za prowadzenie szatni – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności o szkody w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność cywilna w związku z prowadzeniem stołówek - włączenie do zakresu ubezpieczenia o szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem stołówek (żywienie zbiorowe), w tym szkody polegające na zarażeniu salmonellą, czerwonką lub inną chorobą przenoszoną drogą pokarmową.
- Odpowiedzialność cywilna organizatora imprez niemasowych - włączenie do zakresu ubezpieczenia z tytułu organizacji imprez niemasowych, niezależnie od miejsca imprezy (przestrzeń otwarta lub zamknięta), rodzaju imprezy, liczby uczestników itp., nie podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu OC imprez masowych. Imprezy niemasowe to min. wycieczki, wyjazdy integracyjne, imprezy sportowo-rekreacyjne, imprezy kulturalne, koncerty, dyskoteki, przedstawienia teatralne lub inne zajęcia dla dzieci, młodzieży i dorosłych.
- Odpowiedzialność cywilna w mieniu przechowywanym z tyt. organizacji imprez - włączenie do zakresu ubezpieczenia o szkody w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez Ubezpieczonego z tytułu organizacji imprez niezależnie od miejsca imprezy tj. przestrzeń otwarta lub zamknięta, rodzaju imprezy, liczby uczestników itp. w zakresie nieobjętym obowiązkowym ubezpieczeniem.

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

Wariant II – SG - SG 100 000 na jedno i wszystkie zdarzenia, składka 200 zł

Franszyza redukcyjna (udział własny) – 200 zł w każdej szkodzie rzeczowej

Zakres terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Nauczycieli, Instruktorów i Wychowawców z 24 września 2018 r. (OC/OWO29/1809) dla pracowników oświaty z wyłączeniem praktykantów i stażystów oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia z dnia 24 września 2018 r. (OC/OWO34/1809).

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 Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.

ALLIANZ

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1) UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ PRACOWNIKÓW OŚWIATY.

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

Wariant I – SU 50 000 zł, składka 50 zł

Wariant II – SU 100 000 zł, składka 100 zł

Zakres terytorialny - Polska

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

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

Udział własny - 5%

Franszyza integralna - 200 zł

Zakres terytorialny - Polska

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

- Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody rzeczowej (polegającej również na utracie rzeczy) powstałej w związku z prowadzeniem przez ubezpieczającego/ubezpieczonego szatni szkolnej. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe szkody pod warunkiem, że rzeczy oddane na przechowanie znajdują się:
 - w osobnych zamykanych pomieszczeniach lub zamkniętych szafkach, do których dostęp ma wyłącznie osoba wyznaczona przez placówkę szkolną do nadzoru nad szatnią,
 - w szatniach, w których osoba pozostawiająca rzeczy otrzymuje dokument (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 elektro-nicznym i komputerowym.

Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 5 000 zł z podlimitem na jedną osobę wynoszącym 300 zł przy zniesionym udziale własnym w szkodzie, składka 15 zł

Warunkiem wyboru OC szatni jest wykupienie OC zawodowe pracowników oświaty

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



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

Dane spółki.

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

Informacje o Agencie

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

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

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

AXA UBEZPIECZENIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI SPÓŁKA AKCYJNA

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

GENERALI TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

GENERALI ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

PZU SA

SIGNAL IDUNA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SIGNAL IDUNA ŻYCIE POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA S.A.

THE PRUDENTIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED SP. Z O.O. ODDZIAŁ W POLSCE

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI WARTA S.A.

INTERRISK TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH CONCORDIA POLSKA

TUZ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

UNIQA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

WIELKOPOLSKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH I RENTOWYCH CONCORDIA CAPITAL S.A.

WIENER TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI ALLIANZ POLSKA S.A.

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

Netins Insurance sp. z o.o. informuje, że nie posiada akcji ani udziałów 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 udziały uprawniające co najmniej do 10 % głosów na zgromadzeniu wspólników.

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

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

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

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

Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana w formie pisemnej oraz dodatkowo na życzenie zainteresowanego także w formie elektronicznej lub telefonicznej. Istnieje także możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

ZGODA NA TRWAŁY NOŚNIK

Zgoda na przekazywanie informacji oraz materiałów dotyczących dystrybucji ubezpieczeń w formie elektronicznej (zgodna na trwały nośnik inny niż papier) z dnia 08.03.2021 r.

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

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

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

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

DANE KONTAKTOWE

adres e-mail

.....

telefon

.....

.....
Podpis zgodnie z reprezentacją

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