

INFORMACJA DLA RODZICÓW

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów w Szkole Podstawowej w Dolistowie w roku szkolnym 2016/2017

Tabela nr 1: Podstawowe informacje

Nr polisy ubezpieczeniowej	280990
Ubezpieczyciel	InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
Suma ubezpieczenia	14 000 zł
Składka od ucznia	38 zł
Okres ubezpieczenia	01.09.2016 r. – 31.08.2017 r.
Czasowy i terytorialny zakres ochrony	Ochrona 24 godziny na dobę, na całym świecie
Wyczynowe uprawianie sportu	Objęte ochroną, bez zwwyżki składki dla ucznia*
Wypłata świadczeń	Bez powoływania komisji lekarskiej, na podstawie zgłoszenia szkody i dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów (np. rachunków za leczenie). Świadczenie ustalane na podstawie OWU i warunków szczególnych oraz tabeli opisanych poniżej

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

Tabela nr 2: Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wysokość świadczeń (odszkodowania)
ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)	14 000 zł
ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	21 000 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) W NASTĘPSTWIE NW	1 400 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	14 000 zł
USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NW	TRWAŁE INWALIDZTWO CZĘŚCIOWE ¹⁾ ZŁAMANIA KOŚCI, ZWICHNIĘCIA I SKRĘCENIA STAWÓW ²⁾
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZ. SEPSY	jednorazowo 1 400 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI	jednorazowo 140 zł
ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH	do 3 500 zł
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA NA TERENIE RP: - koszty z tytułu wizyt lekarskich - zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji - badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie - pobytu w szpitalu - operacji za wyjątkiem operacji plastycznych - zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza	do 1 400 zł
ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	do 4 200 zł
ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA PRZEZ OWADY	od 140 zł do 700 zł w zależności czy był pobyt w szpitalu i jego długości
ŚWIADCZENIE ASSISTANCE (pomoc medyczna, indywidualne korepetycje, pomoc rehabilitacyjna)	SU 5000 zł
KLAUZULA ZADOŚCUCZYNIENIA ZA BÓL ⁵⁾	1% SU (140 zł)

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA SZKODY

Szkodę można zgłosić do Ubezpieczyciela:

- **Telefonicznie** - za pośrednictwem InterRisk - Kontakt **22 212 20 12**
- **Tradycyjnie** – wypełniony druk wraz z dokumentacją
Listem poleconym na adres:
InterRisk TU S.A. VIG SU VE DLS NNW
Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
- **Elektronicznie**
 - Online przez Portal Klienta InterRisk na stronie: **www.interrisk.pl**
Link z dostępem do formularza online: **https://klient.interrisk.pl/zgloszenieszkody/1**
 - Poczta elektroniczną na adres: **interrisk.szukody@vigekspert.pl**

Preferowana i najszybsza forma zgłoszenia szkody – forma mailowa.

Druk zgłoszenia szkody oraz procedura zgłaszania szkód dostępna w sekretariacie szkoły lub na stronie internetowej pod adresem:

https://www.interrisk.pl/fileadmin/user_upload/dokumenty_do_pobrania/roszczenie_edu_plus.pdf

INFORMACJE DODATKOWE:

Ubezpieczenie zawarte jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „EDU PLUS” zatwierdzone uchwałą nr 05/04/03/2014 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 04.03.2014 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 5 marca 2014 r., które są dostępne na stronie internetowej:

<http://goo.gl/4GxjtT>

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §16, §17, §20, §21, §22
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §8 pkt 3 lit. d, §8 pkt 5 lit. b, §8 pkt 7 lit. d, §9 pkt 8 lit. a, §9 pkt 9 lit. d, §13, §19 ust. 2 OWU