



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
dzieci, młodzieży i personelu

Polisa

Nr 998 S 104255

UNIQA TU S.A. Przedstawicielstwo Warszawa

Ul. Lekarska 4, 00-610 Warszawa

Tel. 22 188 51 46, 603 194 555

potwierdza zawarcie ubezpieczenia w okresie: od 01.09.2021 do 31.08.2022

UBEZPIECZAJĄCY:

Fundacja Zdrowi i Bezpieczni

ul. Powstańców Śl. 121/209, 53-329 Wrocław

REGON: 021740226

UBEZPIECZONY:

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Józefa Wybickiego w Lęborku

ul. Armii Wojska Polskiego 10, 84-351 Lębork

REGON: 000736391

ZAKRES UBEZPIECZENIA

ZAKRES UBEZPIECZENIA		Wysokość świadczenia
1	Śmierć będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku (w tym również zawał serca i udar mózgu oraz epilepsja)	100% Sumy ubezpieczenia
2	Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	200% Sumy ubezpieczenia
3	Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem na terenie placówki oświatowej lub podczas zajęć i wycieczek szkolnych	400% Sumy ubezpieczenia
4	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku • spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem • spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu lub epilepsją • ostre zatrucie pokarmowe, gazami lub chemikaliami	
	– za 100% trwałego uszczerbku	100% Sumy ubezpieczenia
	– za 1% trwałego uszczerbku	1% Sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu
5	Oparzenia i odmrożenia	do 25% Sumy ubezpieczenia
6	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego w tym zachorowanie na sepsę (posocznicę) meningokokową lub pneumokokową	10% Sumy ubezpieczenia
7	Pogryzienie przez zwierzęta oraz pokąsanie, ukąszenie przez insekty i owady (w tym kleszcze), które skutkuje co najmniej trzema pełnymi dobami pobytu w szpitalu	3% Sumy ubezpieczenia
8	Świadczenie z tytułu hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 180 dni	0,4% Sumy ubezpieczenia
9	Świadczenie z tytułu hospitalizacji w wyniku choroby, płatne od 2 dnia hospitalizacji, maksymalnie za 90 dni	0,2% Sumy ubezpieczenia
10	Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku	20% Sumy ubezpieczenia

11	Zwrot kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (w tym rehabilitacji)	do 35% Sumy ubezpieczenia
12	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku uszkodzenia zębów w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w tym złamanie lub utrata zęba – dotyczy zębów stałych	0,5% Sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 300 zł na jeden ząb
13	Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego	do 35% Sumy ubezpieczenia
14	Zwrot kosztów naprawy okularów uszkodzonych wskutek nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	80 PLN – bez orzeczenia uszczerbku na zdrowiu; 120 PLN – w przypadku orzeczenia min. 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu
15	Świadczenie z tytułu zatrucia pokarmowego	2% Sumy ubezpieczenia
16	Świadczenie za ból (zgodnie z punktem 6. POSTANOWIEŃ DODATKOWYCH DOTYCZĄCYCH ZAKRESU UBEZPIECZENIA)	120 PLN
17	Śmierć rodzica/prawnego opiekuna Ubezpieczonego w wyniku NNW	20% Sumy ubezpieczenia
18	Klauzula stempla bankowego – na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że za dzień zapłaty składki lub raty składki uznany zostaje dzień złożenia przez Ubezpieczającego polecenia przelewu / datę stempla uwidocznionego na przelewie bankowym / pocztowym/ datę przelewu elektronicznego przy założeniu, że na koncie Ubezpieczającego jest wolna kwota pozwalająca na realizację zlecenie / przelewu na rzecz zakładu ubezpieczeń najpóźniej w dniu wskazanym na polisie lub innym dokumencie ubezpieczeniowym lub płatniczych jako termin zapłaty.	
19	Klauzula przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy	

POSTANOWIENIA DODATKOWE DOTYCZĄCE ZAKRESU UBEZPIECZENIA

- W zakresie świadczeń określonych w punktach 1, 3 i 4 powyższej TABELI ŚWIADCZEŃ wypłacone zostanie tylko jedno świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku lub Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym lub nieszczęśliwym wypadkiem na terenie szkoły lub śmierci ubezpieczonego do dnia ukończenia 20 roku życia spowodowanego nowotworem złośliwym.
- Ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywana jest przez lekarzy orzeczników Ubezpieczyciela na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu do oferty szkolnej UNIQA wz. 1469, która stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej oferty.
- W zakresie ubezpieczenia oparzeń i odmrożeń zastosowanie ma następująca Tabela:

Rodzaj i rozległość oparzenia / odmrożenia	Udział *
Oparzenie/odmrożenie II stopnia lekkie poniżej 15% powierzchni ciała	10%
Oparzenie/odmrożenie II stopnia ciężkie powyżej 30% powierzchni ciała	100%
Oparzenie/odmrożenie III stopnia średnio ciężkie pomiędzy 5% a 15% powierzchni ciała	50%
Oparzenie/odmrożenie II stopnia średnio ciężkie pomiędzy 15% a 30% powierzchni ciała	30%
Oparzenie/odmrożenie III stopnia lekkie poniżej 5% powierzchni ciała	20%
Oparzenie/odmrożenie III stopnia ciężkie powyżej 15% powierzchni ciała	100%

* wyliczany jako iloczyn limitu na oparzenia i odmrożenia i rodzaju oparzenia określony w powyższej Tabeli

- W zakresie Świadczenie z tytułu hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w TABELI ŚWIADCZEŃ za każdy dzień hospitalizacji, maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt ten trwał co najmniej jedną pełną dobę. Za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy wraz z noclegiem.
- W zakresie Świadczenie z tytułu hospitalizacji w wyniku choroby, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w TABELI ŚWIADCZEŃ 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.
- Świadczenie za ból - jednorazowe świadczenie w ciągu roku polisowego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, który nie skutkował trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Do wypłaty świadczenia konieczne jest dołączenie dokumentacji medycznej opisującej zdarzenie i zgłoszenie się do lekarza stwierdzające jednoznacznie zaistnienie wypadku oraz 2 wizyty kontrolne u lekarza.

7. W ramach poszczególnych zakresów ubezpieczenia określonych w powyższej TABELI ŚWIADCZEŃ świadczenia wypłacane są do wysokości sum ubezpieczenia/wysokości świadczenia w niej zawartej.
8. Zakres ochrony zostaje rozszerzony o następstwa nieszczęśliwego wypadku doznane w wyniku bójki w obronie koniecznej.
9. Wprowadza się następującą definicję:
 - zatrucie pokarmowe – choroba wynikająca ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających substancje szkodliwe, a w szczególności toksyny bakteryjne, drobnoustroje lub oba naraz i przebiegająca z objawami ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego, charakteryzująca się biegunką lub wymiotami. Zatruciem pokarmowym nie są zatrucia spowodowane zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.
10. W zakres ubezpieczenia włączone jest wyczynowe uprawianie sportu.

PŁATNOŚĆ SKŁADKI:

1.Przelewem online na rachunek bankowy: 42 1030 1944 7503 9981 8010 4255	31.10.2021r.
2.W Placówkach Poczty Polskiej na rachunek bankowy: 02 1030 1944 7504 0000 7745 0001	

INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. W razie zmiany okoliczności, o które ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić o tych zmianach ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek poniższy ciąży również na ubezpieczonym, o ile wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
2. UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które UNIQA TU S.A. pytała we wniosku o ubezpieczenie lub przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach, a okoliczności te nie zostały podane do wiadomości.

OŚWIADCZENIA SKŁADANE PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Po przeprowadzeniu analizy moich potrzeb i wymagań w zakresie ubezpieczenia, **wyrażam zgodę** na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych (dalej OWU), zatwierdzonych uchwałą zarządu z 15 grudnia 2020 roku, wraz z wykazem informacji wymaganych przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dokumentem zawierającym informacje o produkcie oraz informacją dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji. Z dokumentami wymienionymi powyżej zapoznałem/zapoznałam się przed zawarciem umowy i zostały mi doręczone:

☐ w postaci papierowej ☐ za moją zgodą na innym trwałym nośniku (w formie elektronicznej)
2. Oświadczam, że zostały mi dostarczone informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, dostępne w dokumencie „Przetwarzanie danych osobowych w UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna” załączonym do OWU. Informacje te są także publicznie dostępne na stronie internetowej UNIQA pod adresem: www.uniqua.pl/dane-osobowe.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek jako ubezpieczający oświadczam, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i potwierdzam, że doręczę ubezpieczonemu dokumenty wskazane w ustępie pierwszym (dotyczącego oświadczeń ubezpieczającego), wraz z wykazem informacji wymaganych przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową i finansowanie przez niego kosztu składki.
4. Zobowiązuję się do przekazania osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia wyżej wymienione OWU, wraz z wykazem informacji wymaganych przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz informacją dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji przed wyrażeniem przez nie zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w postaci papierowej lub za ich zgodą na innym trwałym nośniku (w formie elektronicznej).
5. **Wyrażam zgodę nieograniczoną w czasie / Nie wyrażam zgody (pozostawić właściwe)** na przetwarzanie moich danych osobowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51 w celach marketingowych, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w formie:

☐ ZAZNACZAM WSZYSTKIE

UNIQA TU S.A.: ☐ rozmowy telefonicznej ☐ SMS/MMS ☐ E-MAIL ☐ papierowej po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia

UNIQA TU na ŻYCIE S.A.: ☐ rozmowy telefonicznej ☐ SMS/MMS ☐ E-MAIL ☐ papierowej

Posiadam prawo do wycofania wyrażonej zgody w każdym czasie, bez podawania przyczyny, bez wpływu na poprawność przetwarzania danych przed jej cofnięciem.

UNIQA

Towarzystwo Ubezpieczeń SA
DYREKTOR PRZEDSTAWICIELSTWA
W WARSZAWIE

Iwona WIŚNIEWSKA

Warszawa, 31.08.2021r.

miejscowość, data