

Pomyśl, że masz ODWAGĘ spełniać młodzieńcze MARZENIA.

Oferta 2020/2021

Oferta ubezpieczenia szkolnego NNW dla Placówek
Oświatowych

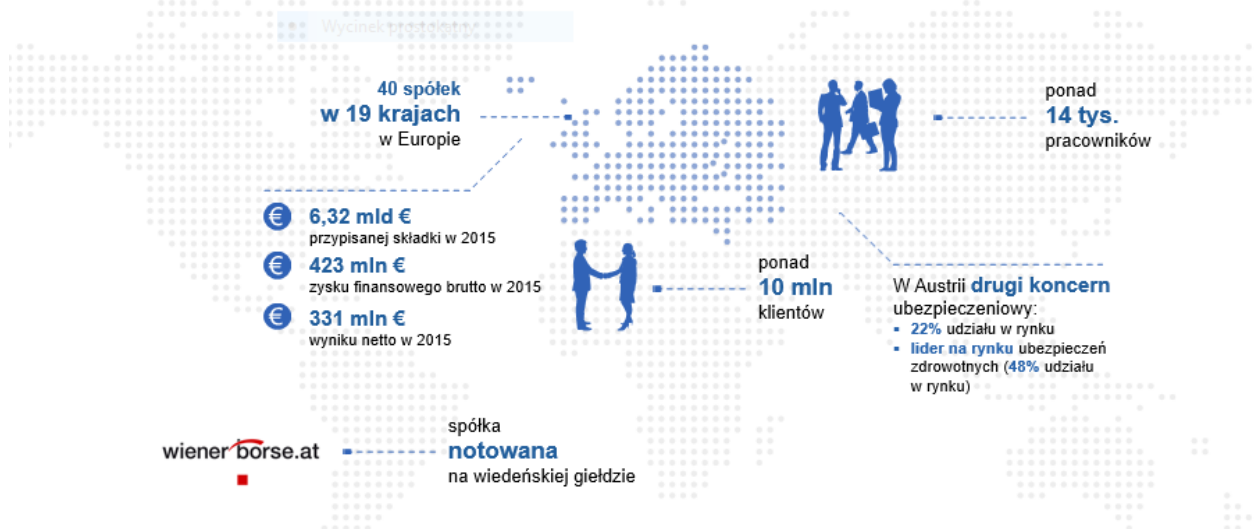


Pomyśl

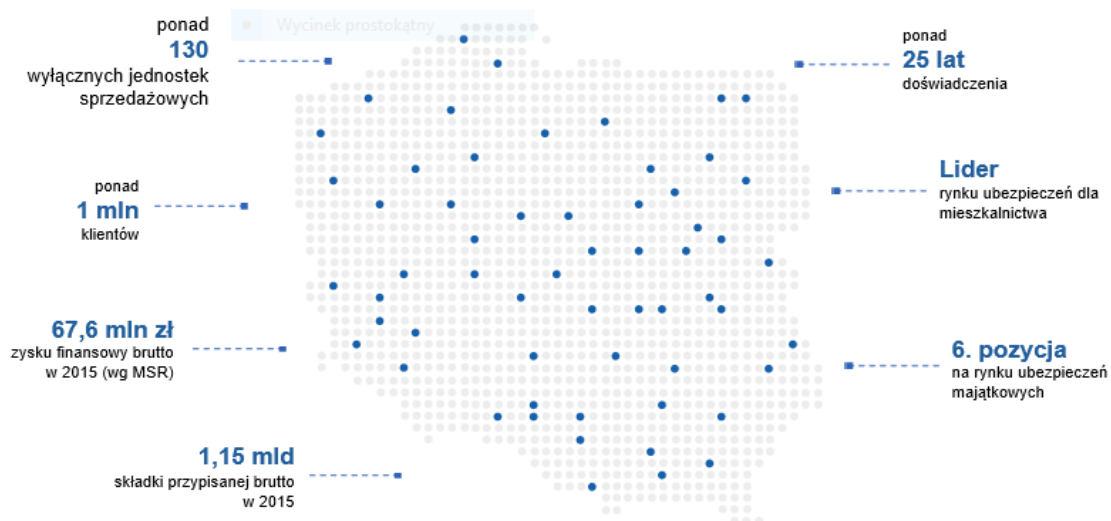

UNIQA



UNIQA w Europie



UNIQA w Polsce





**OFERTA UNIQA NA ROK 2020/2021
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
DZIECI I MŁODZIEŻY
ORAZ
PERSONELU
W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH**

Ubezpieczający:

(kto może zawrzeć ubezpieczenie?)

- placówka oświatowa,
- placówka opiekuńczo – wychowawcza,
- Rada Rodziców placówki, której dzieci są ubezpieczone.

Ubezpieczony:

(kogo chroni polisa ubezpieczeniowa?)

- uczniowie szkół podstawowych,
- pracownicy szkoły.

Zakres i przedmiot ubezpieczenia:

(przed czym chroni polisa ubezpieczeniowa?)

Zawarcie ubezpieczenia pozwala zrekompensować negatywne skutki wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, takie jak: trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, śmierć oraz konieczność poniesienia nieprzewidzianych kosztów związanych z pogorszeniem stanu zdrowia ubezpieczonego. Ochrona dotyczy wydarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub/i poza jej granicami.

Okres ubezpieczenia:

(w jakim czasie chroni polisa ubezpieczeniowa?)

Umowa zawarta w zakresie **całodobowym**, a tym samym ochrona nie ogranicza się jedynie do następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na terenie placówki szkolnej. Obowiązuje od 01.09.2020 do 31.08.2021 r.

Płatność składki:

Jednorazowa lub maksymalnie w czterech ratach.

ZAKRES UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW:

ZAKRES PODSTAWOWY				
RODZAJE ŚWIADCZEŃ		Wysokość świadczenia w zależności od wybranej sumy ubezpieczenia		
		15 000 zł	18 000 zł	20 000 zł
1	Świadczenie wypłacane uprawnionemu, w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	15 000 zł	18 000 zł	20 000 zł
	Limit: 100% sumy ubezpieczenia			
2	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku	150 zł	180 zł	200 zł
	Limit: za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu 1% sumy ubezpieczenia			
3	Świadczenie wypłacane uprawnionemu, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wyniku popełnionego przez niego samobójstwa	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł
	Limit: 10% sumy ubezpieczenia			
4	Świadczenie z tytułu zachorowanie na sepsę	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł
	Limit: 10% sumy ubezpieczenia			
5	Świadczenie za pogryzienie ubezpieczonego przez psa, owady po przedstawieniu dokumentacji medycznej, w której odnotowano fakt i zakres udzielanej pomocy po zdarzeniu oraz pozostawienie trwałego uszczerbku na zdrowiu	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł
	Limit: 10% sumy			
6	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu	150 zł	180 zł	200 zł
	Limit: za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu 1% sumy			
7	Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu	15 000 zł	18 000 zł	20 000 zł
	Limit: 100% sumy ubezpieczenia			
8	Przeszkolenie zawodowe ubezpieczonego, gdy w konsekwencji wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, nie może on wykonywać pracy w	750 zł	900 zł	1 000 zł
	Limit 5% sumy ubezpieczenia			
RODZAJE ŚWIADCZEŃ		Wysokość świadczenia w zależności od wybranej sumy ubezpieczenia		

		15 000 zł	18 000 zł	20 000 zł
9	Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności ubezpieczonego do nauki – pobyt w szpitalu	37,5 zł / dzień	45 zł / dzień	50 zł / dzień
	Limit: 0,25% sumy ubezpieczenia /dzień			
10	Zwrot kosztów leczenia ubezpieczonego na terenie RP, w tym leczenia stomatologicznego i rehabilitacji, gdy zostały one poniesione w wyniku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku	do 1 500 zł	do 1 800 zł	do 2 000 zł
	Limit: do 10% sumy ubezpieczenia			
11	Zadośćuczynienie za ból	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł
	10% sumy ubezpieczenia			
12	Jednorazowe świadczenie wypłacane uprawnionemu, w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	15 000 zł	18 000 zł	20 000 zł
	Limit: 100% sumy ubezpieczenia			
13	Świadczenie wypłacone uprawnionemu, gdy ubezpieczony zmarł na skutek nowotworu złośliwego, a nie ukończył 20 roku życia	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł
	Limit: 10% sumy ubezpieczenia			
14	Pobyt w szpitalu w wyniku choroby 0,2% SU za każdy dzień pobytu, płatne od 4 dnia, max. 90 dni	15 zł / dzień	18 zł / dzień	20 zł / dzień
	Limit: 0,2% SU za każdy dzień			
15	Jednorazowe świadczenie, gdy w następstwie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku umrze rodzic ubezpieczonego	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł
	Limit: 100% sumy ubezpieczenia			
SKŁADKA ZA ZAKRES PODSTAWOWY		23 zł	30 zł	35 zł

ŚWIADCZENIA DODATKOWE:

- ciężkie zachorowanie dziecka z **SU 2.000 zł** i składką dodatkową **2 zł**.

Ciężkie zachorowanie - jeden z wymienionych w Tabeli ciężkich zachorowań Ubezpieczonego dziecka stanów powodujący zaburzenia czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu bądź poddanie się przez dziecko jednemu z zabiegów wskazanych w tabeli, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez lekarza, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi leczenie i diagnostykę ubezpieczonego lub członka jego rodziny.

Tabela ciężkich zachorowań Ubezpieczonego dziecka:

<p>1. Nowotwór</p>	<p>Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenienia złośliwe komórki nowotworowe, a także naciekaniem zdrowych tkanek.</p> <p>Do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego takie, jak choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa).</p> <p>Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, - nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych - <i>carcinoma in situ</i> (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN, - nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c) - odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, - wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej, - złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0), - jakichkolwiek nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).</p>
<p>2. Niewydolność nerek</p>	<p>Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki.</p> <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.</p>
<p>3. Całkowita utrata wzroku</p>	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni.</p>
<p>4. Śpiączka</p>	<p>Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin, wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki.</p> <p>Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie dotyczy śpiączki wywołanej w celach leczniczych oraz spowodowanej samouszkodzeniem, zatruciem etanolem lub użyciem narkotyków.</p>
<p>5. Oparzenia</p>	<p>Oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała. Przez oparzenie trzeciego stopnia rozumie się oparzenie, które wywołało zniszczenie pełnej grubości skóry i dno rany oparzeniowej stanowi tkanka podskórna. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział chirurgiczny lub leczenia oparzeń albo lekarza specjalistę w zakresie chirurgii.</p> <p>Ubezpieczeniem nie są objęte oparzenia pierwszego ani drugiego stopnia, a także wynikające z samouszkodzenia oparzenia trzeciego stopnia.</p>

6. Utrata mowy	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona konsultacją specjalisty laryngologa lub foniatry, która potwierdzi uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka.
7. Utrata słuchu	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat ostrej choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna powinna być koniecznie poparta właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie prognozy słyszenia.
8. Utrata kończyn	Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata każdej z kończyn na wysokości nadgarstków/stawów skokowych albo powyżej. Konieczność amputacji musi być poparta opinią lekarza specjalisty w zakresie chirurgii lub ortopedii. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata kończyny na skutek samookaleczenia.
9. Dziecięce porażenie mózgowe	Wrodzone porażenie mózgowe scharakteryzowane jako spastyczne porażenie czterokończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
10. Dystrofia mięśniowa	Jeden z podanych typów dystrofii: Duchena, Becker'a, obręczowo-kończynowa (pozostałe typy są wykluczone). Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii oraz wynikiem biopsji mięśni i podwyższonym poziomem fosfokinazy kreatyninowej.
11. Mukowiscydoza	Choroba wrodzona polegająca na zaburzonej usuwaniu śluzów min. w obrębie układu oddechowego i pokarmowego. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest postawienie diagnozy przez specjalistyczny oddział na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i badań dodatkowych. Uznaje się wyłącznie te roszczenia, które są poparte stwierdzeniem obecności mutacji $\Delta F508$ oraz dodatnim testem potowym (stężenie chloru w pocie powyżej 60 mEq/l).
12. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez bakterię streptococcus pneumoniae. Do wypłaty świadczenia konieczne jest udokumentowanie choroby kartą leczenia szpitalnego z ww. rozpoznaniem oraz wynikiem badania mikrobiologicznego płynu rdzeniowo mózgowego (posiew), w którym wykazano obecność <i>S. pneumoniae</i> .
13. Przeszczep narządów	Konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Dziecka Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.
14. Operacja zastawek serca	Jest to chirurgiczna wymiana jednej lub większej ilości zastawek serca na zastawki sztuczne. Pojęcie to obejmuje wymianę zastawki aorty, dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Ubezpieczenie nie obejmuje żadnych operacji naprawczych przeprowadzonych u ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki powinna być udokumentowana stosowaną dokumentacją medyczną z leczenia kardiochirurgicznego. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia operacji.



POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. **W zakres ubezpieczenia włączone jest wyczynowe uprawianie sportu przez ubezpieczonych (regularne uczestnictwo w treningach i zawodach, uprawianie dyscyplin w ramach pozaszkolnych sekcji i klubów sportowych).**
2. Wypłata świadczenia następuje bezkomisyjnie (na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu do oferty szkolnej na rok 2020/2021, bez wzywania na komisję lekarską).
3. Świadczenia wypłacane są uprawnionemu, ubezpieczonemu, a jeśli jest on małoletni – rodzicowi/opiekunowi prawnemu ubezpieczonego.

INFORMACJE DODATKOWE

1. **Podstawą zawarcia ubezpieczenia są:** Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 13 sierpnia 2018 r.
2. **Aby ubiegać się o wypłatę świadczenia** lub uzyskać pomoc w zakresie likwidacji szkód, należy skontaktować się z UNIQA Contact Center: 801 597 597 lub 42 66 66 500

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1: Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 13 sierpnia 2018 r.

Centrala

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń SA
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. 42 63 44 700, fax 42 63 77 430
e-mail: centrala@uniqa.pl
www.uniqa.pl

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. 42 63 44 700, fax 42 63 65 003
e-mail: zycie@uniqa.pl
www.uniqa.pl

Centrum Pomocy Grupy Ubezpieczeniowej UNIQA

801 597 597*

42 66 66 500 dla tel. komórkowych

*Koszt połączenia według taryfy operatora

Aktualny wykaz naszych jednostek terenowych znajdziesz na stronie internetowej:

www.uniqa.pl