

Ubezpieczenie NNW na rok szkolny 2018/2019 dla ZSP w Wiśle Wielkiej

Ubezpieczyciel: STU ERGO HESTIA S.A.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz następstwa zawałów serca i udarów mózgu, następstwa obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji, omdleniem o nieustalonej przyczynie albo sepsą doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

Ochrona trwa 24 h/dobę, od 1 września 2018 do 31 sierpnia 2019.

Ochrona obejmuje również wypadki powstałe podczas zajęć sportowych organizowanych poza przedszkolem/szkołą (kluby, sekcje sportowe).

WARIANT BEZKOMISYJNY – likwidacja szkód bez komisji lekarskich (uproszczona procedura - wypłata świadczenia po dostarczeniu niezbędnych dokumentów)

Suma ubezpieczenia	12 000 zł
Rodzaje świadczeń	Wysokość świadczenia
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia	12 000 zł
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową na terenie placówki do której uczęszcza Ubezpieczony, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – dodatkowo 50% określonej w umowie sumy ubezpieczenia	dodatkowo 6 000 zł
Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego: a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie, b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu	12 000 zł 120 zł
W przypadku nieszczęśliwego wypadku, którego następstwa nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, a wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem (wymagały co najmniej jednej wizyty kontrolnej) – świadczenie jednorazowe 1% sumy ubezpieczenia na każde zdarzenie	120 zł
Zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, w tym również kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, kosztów rehabilitacji, pod warunkiem że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku. Za koszty leczenia uważa się koszty poniesione na: wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, w tym koszty pobytu w placówce osoby towarzyszącej, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, zakup leków oraz środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację, odbudowę stomatologiczną zębów stałych, w tym implanty, koszty poniesione na naprawę lub zakup nowych okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych	do 3 600 zł
Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku	do 2 400 zł
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku	do 2 400 zł
W przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą – świadczenie jednorazowe na każdy wypadek	1 000 zł
W przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca – świadczenie jednorazowe <i>Wada wrodzona serca – wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca potwierdzona dokumentacją lekarską; świadczenie z tytułu wrodzonej wady serca jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter nieprawidłowości oraz zawierającej dokładną diagnozę, w szczególności kartę informacyjną z leczenia</i>	1 000 zł
W przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego – świadczenie jednorazowe	1 000 zł
W przypadku amputacji Ubezpieczonego kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego – świadczenie jednorazowe	1 000 zł
W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – świadczenie jednorazowe <i>Rodzic Ubezpieczonego - rodzic Ubezpieczonego niepozbawiony władzy rodzicielskiej, a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego</i>	2 000 zł
Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 2 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu (w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub choroby) – w wysokości 25 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu. Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni. Dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach (za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego, jeżeli miało ono związek z leczeniem szpitalnym)	25 zł/ dzień
Assistance pozostające w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, m.in.: - wizyta lekarza, wizyta pielęgniarki, transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej, transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego - dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza - informacja telefoniczna o służbie zdrowia (placówki, lekarze)	do 500 zł do 100 zł

Niniejsza propozycja nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 §1 KC czy też w rozumieniu prawa handlowego

PODSTAWA PRAWNA

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes i Podróż z 01-01-2016 (symbol PAT/OW071/1601) wraz z postanowieniami odmiennymi.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANIA SZKÓD

Do zgłoszenia szkody wymagany jest dokładnie wypełniony druk oraz kserokopia dokumentacji medycznej (druki do pobrania w kancelarii/ sekretariacie).

W niektórych przypadkach Ubezpieczyciel może poprosić o dodatkowe dokumenty niezbędne do likwidacji szkody.

W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów leczenia dodatkowo należy przedłożyć oryginały rachunków/ faktur potwierdzających zapłatę kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

W/w dokumenty należy złożyć w Biurze Obsługi Ubezpieczeń na Placu Targowym 12 w Pszczynie (zielona kamienica, I piętro). Szkodę można również zgłosić mailowo, przysyłając dokumenty na adres e-mail: szkodyszkolne@koncept.eu