

Ubezpieczenie NNW

Tvoja kalkulacja ubezpieczenia NNW

Nazwa placówki:

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY MAŁA SZKOŁA W SZOPIE

Dane adresowe:

Suma ubezpieczenia

8 000 zł

9 000 zł

10 000 zł

WARIANT II

	dzieci/ uczniowie	personel	dzieci/ uczniowie	personel	dzieci/ uczniowie	personel
Świadczenia podstawowe	30,40 zł	30,40 zł	34,20 zł	34,20 zł	38,00 zł	38,00 zł
Świadczenia dodatkowe	1,90 zł	0,00 zł	2,09 zł	0,00 zł	2,28 zł	0,00 zł
Razem wysokość składki	32 zł	30 zł	36 zł	34 zł	40 zł	38 zł

WYSOKOŚĆ
SKŁADKI

Świadczenia dodatkowe:

dzieci/ uczniowie	personel	Opis świadczenia	8 000 zł	9 000 zł	10 000 zł
☒	☐	Zwrot kosztów leczenia do wysokości: 20% ☐ 30% ☒ sumy ubezpieczenia	1,52 zł	1,71 zł	1,90 zł
☐	☐	Ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub pracy trwający dłużej niż 14 dni - 0,06% sumy ubezpieczenia za każdy dzień (do 180 dni łącznie ze wszystkich zdarzeń objętych umową)			
☐	☐	Dieta szpitalna, za każdy dzień pobytu w szpitalu 0,2% sumy ubezpieczenia (płatna przez maksymalny okres 90 dni z tytułu jednego nieszczerliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową)			
☒	☐	Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowane nowotworem złośliwym w wysokości 1.000 zł	0,10 zł	0,10 zł	0,10 zł
☒	☐	Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka lub ucznia w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca w wysokości 1.000 zł	0,10 zł	0,10 zł	0,10 zł
☒	☐	Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego lub osoby, która ma na utrzymaniu ucznia w wysokości 1.000 zł	0,10 zł	0,10 zł	0,10 zł
☒	☐	Jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka lub ucznia w wieku do 25 lat w wysokości 1.000 zł	0,10 zł	0,10 zł	0,10 zł

W przypadku objęcia ubezpieczeniem wszystkich dzieci i młodzieży danej placówki, do której uczęszczają uczniowie znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, PZU SA - na wniosek ubezpieczającego - może zastosować specjalną zniżkę od składki należnej z całej polisy. Zniżka nie ma zastosowania do umów zawieranych ze szkołami wieczorowymi i zaocznymi.

Przedstawiciel PZU:
ARKADIUSZ KOBIELA
603595866
KARTUZY
PARKOWA 18

AGENT UBEZPIECZENIOWY PZU SA
mgr inż. Arkadiusz Kobiela
ul. Kartuska 13
83-100 Sierakowice
tel. 603 595 866 fax. 58 687 84 91
REGON 191814866 NIP 589 129 86 23



PRZYKŁADY MAKSYMALNYCH WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ DLA RÓŻNYCH SUM UBEZPIECZENIA W WARIANCIE II

SUMA UBEZPIECZENIA	8 000 zł	9 000 zł	10 000 zł
Świadczenia podstawowe:			
100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, ataku epilepsji, sepsy	8 000 zł	9 000 zł	10 000 zł
* 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki	8 000 zł	9 000 zł	10 000 zł
za trwałe uszkodzenie ciała - w zależności od rodzaju uszkodzenia do 100%	8 000 zł	9 000 zł	10 000 zł
z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów - w zależności od rodzaju kości lub stawu - za pojedynczy uraz do 11%	880 zł	990 zł	1 100 zł
jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na sepsę	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu - jeżeli uraz ciała wymagał interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem i wymagał co najmniej 1 wizyty kontrolnej w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia -poz. 2 w tabeli nr 5 (§ 12 ust. 5 owu)	120 zł	135 zł	150 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku nagłego zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które wymagały hospitalizacji w wysokości 5% sumy ubezpieczenia - poz. 1 w tabeli nr 5 (§ 12 ust. 5 owu)	400 zł	450 zł	500 zł
z tytułu oparzeń i odmrożeń - do 20% sumy ubezpieczenia	1 600 zł	1 800 zł	2 000 zł
z tytułu wstrząśnięć mózgu lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu - do 3% sumy ubezpieczenia	240 zł	270 zł	300 zł
z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń - 10% sumy ubezpieczenia	800 zł	900 zł	1 000 zł
zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych - do 25% sumy ubezpieczenia	2 000 zł	2 250 zł	2 500 zł
zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych - do 25% sumy ubezpieczenia	2 000 zł	2 250 zł	2 500 zł
Świadczenia dodatkowe:			
zwrot kosztów leczenia do wysokości 20 % sumy ubezpieczenia	1 600 zł	1 800 zł	2 000 zł
zwrot kosztów leczenia do wysokości 30 % sumy ubezpieczenia	2 400 zł	2 700 zł	3 000 zł
ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub pracy trwający dłużej niż 14 dni - 0,06% sumy ubezpieczenia za każdy dzień (do 180 dni łącznie ze wszystkich zdarzeń objętych umową)	864 zł	972 zł	1 080 zł
dieta szpitalna, za każdy dzień pobytu w szpitalu 0,2% sumy ubezpieczenia (płatna przez maksymalny okres 90 dni z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową)	1 440 zł	1 620 zł	1 800 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowane nowotworem złośliwym	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego lub osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta, w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł

*świadczenie wypłacane jest dodatkowo poza świadczeniem z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY I PERSONELU

ustalone uchwałą Zarządu Powiatowego Zakład Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r.



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych przez Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną zwany dalej „PZU SA” na rachunek uczniów, studentów, dzieci, młodzieży i personelu.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie nie dopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczanego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 3

Ubezpieczony może żądać, ażeby PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU, w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 2) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w OWU; numer telefonu Centrum Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) **ciężkie obrażenia ciała** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, potwierdzoną w dokumentacji medycznej:
 - a) całkowitą i trwałą utratę wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia lub
 - b) trwałe i poważne naruszenie, włącznie utratę funkcji ważnego narządu lub narządów: ślepotę, utratę kończyn, poważne obustronne upośledzenie wzroku, utratę kończyny dolnej co najmniej na poziomie podudzia, utratę ważnego narządu wewnętrznej, zewnętrznej, jednej z dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego, kolanowego, skokowego) zwiążająca w pozycji niekorzystnej, utratę zdolności chwytnej ręki (utratę co najmniej trzech palców ręki w tym kciuka), niedowład lub porażenie obejmujące co najmniej jedną kończynę;
- 4) **czasowa niezdolność do nauki** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niemożność uczestniczenia ubezpieczonego we wszystkich zajęciach szkolnych; zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 5) **czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niezdolność

ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

- 6) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inne potwierdzenie na piśmie zawarte umowy ubezpieczenia;
- 7) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 8) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczynienie krwi do jamy czaszki;
- 9) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;
- 10) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 11) **leczenie operacyjne złamania** – stabilizację wewnętrzną lub zewnętrzną złamania związaną z zabiegiem operacyjnym powodującym naruszenie ciągłości tkanek;
- 12) **nowotwór złośliwy** – choroba objawiająca się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów); pojęciem nowotworu złośliwego określa się również blazętki oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego;
- 13) **nieszcześnie wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 14) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;
- 15) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 16) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
- 17) **personel** – pracowników dydaktycznych i administracyjnych zatrudnionych w szkole lub zakładzie;
- 18) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 19) **poważne uszkodzenie ciała** – powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego uszkodzenie ciała, na skutek którego wystąpiło jedno z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w dokumentacji medycznej:
 - a) hospitalizacja rozpoczęta do 3 doby po urazie i trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni,
 - b) zabieg operacyjny w trybie ostrym (do 7 dni od przyjęcia do szpitala),
 - c) kwalifikacja ubezpieczonego do zabiegu operacyjnego w trybie planowym,
 - d) trwały deficyt neurologiczny po uszkodzeniu mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych,

- e) trwałe pogorszenie ostrości wzroku lub trwałe zawężenie pola widzenia;
f) trwałe pogorszenie ostrości słuchu;
g) częściowa amputacja kończyn;
h) częściowa utrata narządów wewnętrznych;
20) **praca zarobkowa** – forma świadczenia pracy za wynagrodzeniem:
1) w ramach:
a) umowy cywilno-prawnej lub
b) stosunku pracy lub
c) stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub
2) w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również powadzenia gospodarstwa rolnego;
21) **przemioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszona funkcję narządów (organów);
22) **przedstawiciel ustawowy** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
23) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
24) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
25) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia;
W rozumieniu OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, preventoriów, szpitali sanatoryjnych;
26) **szpićka** – stan zaistniały wskutek wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 30 dni wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne i bodźce, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu;
W rozumieniu OWU za szpićkę nie jest uważana szpićka farmakologiczna;
27) **trwałe uszkodzenie ciała** – całkowita utrata fizyczną narządu lub organu, lub całkowita utrata ich funkcji;
28) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rękujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstroju zdrowia;
29) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
30) **ubezpieczony** –
1) ucznia, studenta;
2) dziecko, młodzież z zakładu;
3) personel;
4) przedstawiciela ustawowego ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 1 i 2, w zakresie wskazanym w § 6 w odniesieniu do świadczenia, o którym mowa w § 14 pkt 7;
5) osoba, która ma na utrzymaniu ubezpieczonego ucznia lub studenta, o którym mowa w pkt 1, w zakresie wskazanym w § 6 w odniesieniu do świadczenia, o którym mowa w § 14 pkt 7;
na rachunek których zawarta została umowa ubezpieczenia;
31) **uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez pełnoletniego ubezpieczonego jako upoważnioną do otrzymania należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
32) **wrodzona wada serca** – nieprawidłowość anatomiczna budowy serca istniejąca w chwili narodzin ubezpieczonego;
33) **wstrząśnienie mózgu** – porażenie zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepełną wstępną lub następną;
34) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczerliwy wypadek, doznany obrażeń ciała w wyniku ataku epilepsji lub

- omdlenia o nieustalonej przyczynie, krwotok śródczaszkowy, zawał serca;
35) **zabieg operacyjny** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej, przez uprawnionego do jego wykonania lekarza, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, przeprowadzony metodą otwartą lub endoskopową;
36) **zakład** – placówka inna niż szkoła zajmująca się opieką i wychowaniem dzieci lub młodzieży, np. żłobek, przedszkole, dom dziecka, ognisko wychowawcze, organizacja zrzeszająca dzieci i młodzież;
37) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
38) **złamanie** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przy czym przez złamanie rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
a) otwarte – z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości;
b) zamknięte – gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona;
39) **zwichnięcie** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, dla potrzeb niniejszego ubezpieczenia zwichnięcie musi być potwierdzone badaniem obrazowym.
Z zastrzeżeniem § 6, przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:
1) nieszczerliwego wypadku;
2) zawału serca;
3) krwotoku śródczaszkowego;
4) obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie;
polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

Z zastrzeżeniem § 6, przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

- 1) nieszczerliwego wypadku;
- 2) zawału serca;
- 3) krwotoku śródczaszkowego;
- 4) obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie;

§ 6

W odniesieniu do ubezpieczonego przedstawiciela ustawowego oraz osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta przedmiotem ubezpieczenia jest wyłączenie śmierci, będąca następstwem nieszczerliwego wypadku, o którym mowa w § 5 pkt 1.

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:

- 1) w wariantcie I albo
- 2) w wariantcie II.

2. Rodzaje świadczeń i ich wysokość określone są w §§ 12–14.

§ 8

PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:

- 1) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) w wyniku zatrucia spowodowanego nikotyną, spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo uświadamianiem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego;

- 4) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;

5) w wyniku wykonywania procedur medycznych bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;

6) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego;

7) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego.

2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub stanowiących przyczynę zaistnienia nieszczerliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 5 pkt 2, 3 i 4. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zaistnienie nieszczerliwego wypadku tj. przyczyną nieszczerliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.

3. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiłoby podstawę organizacji takiej usługi powstało:

- 1) w związku lub w następstwie choroby lub stanów chorobowych, o których mowa w ust. 1,
- 2) w następstwie chorób lub stanów chorobowych, o których mowa w ust. 2.

4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

5. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt zaistnienia pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Suma ubezpieczenia oraz limity dla poszczególnych świadczeń dodatkowych określone są w umowie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia określana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 1.000 zł do 100.000 zł w takiej samej wysokości dla każdej ubezpieczonej osoby, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Dla ubezpieczonego przedstawiciela ustawowego lub osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta suma ubezpieczenia wynosi 1.000 zł.

4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może podwyższyć sumę ubezpieczenia lub rozszerzyć zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 4, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.

6. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia lub rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, PZU SA odpowiada w granicach podwyższonej sumy ubezpieczenia lub rozszerzonego zakresu ubezpieczenia począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU SA oświadczenia o wyrażeniu zgody na podwyższenie lub rozszerzenie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 11

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia, przy czym umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantcie I albo wariantcie II.

§ 12

Umowa ubezpieczenia:
1) zawarta w wariantcie I objęta są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli Nr 1:

Tabela Nr 1

Świadczenia podstawowe w wariantcie I

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1.	Z tytułu śmierci
2.	Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
3.	Jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu i wystąpienia innych następstw niż wymienione w tabeli 3, 4, 6, 7 – określone w tabeli nr 5
4.	Z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbytych stomatologicznych zabiegów stałych
5.	Z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
6.	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

2) zawarta w wariantcie II objęta są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli Nr 2:

Tabela Nr 2

Świadczenia podstawowe w wariantcie II

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1.	Z tytułu śmierci
2.	Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (tabela nr 3)
3.	Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wyłącznie zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała
4.	Z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów (tabela nr 4)
5.	Z tytułu innych następstw niż wymienione w tabeli 3, 4, 6, 7 – określone w tabeli nr 5
6.	Z tytułu oparzeń lub odmrożeń (tabela nr 6)
7.	Z tytułu wstrząśnienia lub podderżenia wstrząśnienia mózgu (tabela nr 7)
8.	Z tytułu pogryzeń, pokąsań, ukąszeń
9.	Z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbytych stomatologicznych zabiegów stałych
10.	Z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
11.	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

**POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE
SWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH**

§ 13

- Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – w wariancie I i w wariancie II** – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wariancie I i w wariancie II** – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest:
 - przez lekarza powołanego przez PZU SA w oparciu o „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”, zatwierdzoną uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, stanowiącą załącznik do umowy ubezpieczenia;
 - najpóźniej w 24. miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego – późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
 Świadczenie to przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – w wariancie II** – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 3:

Tabela Nr 3 Trwałe uszkodzenie ciała		% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
Poz. Tabeli	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata ręki	50
4.	Całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stóp skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30

14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
25.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

4. Świadczenie z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów – w wariancie II:

1) przysługuje zgodnie z poniższą Tabelą Nr 4:

Tabela Nr 4 Złamania kości lub zwichnięcia stawów		% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
Poz. Tabeli	Rodzaj złamań lub zwichnięcia	
1.	Złamanie kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2.	Złamanie kości twarzoczaszki	4
3.	Złamanie łopatki, obojczyka, mostka	4,5 za każdą kość
4.	Złamania żebra, żeber	2 za każde złamane żebro – w przypadku złamania do 9 zębów; maksymalnie 10 za wszystkie złamane żebra (w przypadku złamania powyżej 9 zębów)
5.	Złamanie kości ramiennej	7
6.	Zwichnięcie stawu barkowego	7
7.	Złamanie w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4
8.	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	5
9.	Złamanie w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3

10.	Złamanie w obrębie kości palców ręki II–V	2 za każdy palec
11.	Zwichnięcie stawów w obrębie palców ręki II–V	2 za każdy palec
12.	Złamanie w obrębie kciuka	3
13.	Zwichnięcie kciuka	3
14.	Niestabilne złamanie śródstopia	10
15.	Stabilne złamanie śródstopia	4,5
16.	Zwichnięcie stawu biodrowego	10
17.	Złamanie kości udowej	10
18.	Złamanie w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7
19.	Złamanie rzepki	4
20.	Zwichnięcie stawu kolanowego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5
21.	Złamanie w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4
22.	Złamanie w obrębie palucha	2,5
23.	Złamanie w obrębie kości palców stopy II–V	2 za każdy palec
24.	Zwichnięcie w stawach skokowych	4
25.	Złamanie w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kołczystych kręgów	11 za każdy krąg
26.	Złamanie w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kołczystych kręgów	2,5 za każdy krąg
27.	Złamanie kości ogonowej	3,5
28.	Złamanie zęba stałego	0,5 za każdy złamany ząb stały – w przypadku złamania do 9 zębów stałych; maksymalnie 5 za wszystkie złamane zęby stałe (w przypadku złamania powyżej 9 zębów stałych)

- nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów;
- w przypadku leczenia operacyjnego złamania albo zwichnięcia wymienionego w Tabeli Nr 4, ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli Nr 4, dodatkowo świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy operowany narząd; przez operowany narząd należy rozumieć narząd wymieniony w poszczególnych pozycjach Tabeli Nr 4.

5. Świadczenie z tytułu innych następstw niż wymienione w tabeli 3, 4, 6, 7 – w wariancie I i w wariancie II:

- przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 5 z zastrzeżeniem, że w wariancie I świadczenie to przysługuje wyłącznie wówczas, gdy nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu.

Tabela Nr 5 Inne następstwa niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7		% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
Poz. Tabeli	Rodzaj następstwa	Wariant I Wariant II
1.	Nagle zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji	1
2.	Następstwo urazów ciała z jednego wypadku ubezpieczeniowego, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i jest połączone z dalszym leczeniem, wymaga co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a które nie figuruje w żadnej z Tabeli i nie daje się zakwalifikować jako poważne uszkodzenie ciała (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej)	1,5

- w przypadku gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia można zakwalifikować do obu pozycji w Tabeli nr 5, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie tylko z jednej korzystniejszej dla niego pozycji.

6. Świadczenie z tytułu oparzeń lub odmrożeń – w wariancie II – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 6:

Tabela Nr 6 Oparzenia lub odmrożenia		% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
Poz. Tabeli	Rodzaj i rozległość oparzenia bądź odmrożenia	
1.	Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1,5
2.	Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4
3.	Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7
4.	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	20
5.	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	4
6.	Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10
7.	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	20
8.	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	20
9.	Odmrożenie II st. albo wyższy – jednego palca ręki lub palca stopy	1,5
10.	Odmrożenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	4

7. Świadczenie z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu – w wariantcie II – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 7, jeżeli ubezpieczony był hospitalizowany w związku z wstrząśnieniem mózgu lub podejrzeniem wstrząśnienia mózgu:

Tabela Nr 7		Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu	
Poz.	Hospitalizacja	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	
1.	2 dni	1	
2.	3 dni	2	
3.	4 dni i dłużej	3	

8. Świadczenie z tytułu pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – w wariantcie II – przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem był hospitalizowany.

9. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych – w wariantcie II – przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, przy czym zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

10. Zwrot kosztów przesłania zawodowego osób niepełnosprawnych – w wariantcie I i wariantcie II – przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów na terytorium RP powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

11. Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP Usługi assistance, o których mowa w pkt 1-6 Świadczone są przez Centrum Alarmowe PZU na terytorium RP w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do usług, o których mowa w pkt 3, usługi assistance świadczone są w związku z zajściem nieszczerliwego wypadku.

Wniosek ubezpieczającego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

- 1) Pomoc medyczna**
PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy medycznej maksymalnie do łącznej kwoty 2.000 zł na wszystkie ponizej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego.
 - a) wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty;
 - b) wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje jego transport;
 - c) wizyta pielęgniarstwa w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarstwa w jego miejscu pobytu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarstwa do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabieg lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego.

3) **Pomoc psychologa**
Jeżeli wskutek nieszczerliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony doznał ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczerliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpił:

- a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
- b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego.

d) **transport** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:

- do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego;
- między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej;
- do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia;
- z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;

2) **Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna**

- a) organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabieg rehabilitacyjny, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego.
- b) dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypoczynali oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wyposzczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony.

c) **dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków przepisanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony;

d) **domową opiekę pielęgniarstwa po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarstwa (koszt dojazdu pielęgniarstwa i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji, w miejscu pobytu ubezpieczonego; o celowości domowej opieki pielęgniarstwa decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1.000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

3) **Pomoc psychologa**
Jeżeli wskutek nieszczerliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony doznał ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczerliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpił:

- a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
- b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego.

i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1.500 zł; jeżeli wskutek wypadku ubezpieczeniowego nastąpił zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dziecku i rodzicom ubezpieczonego; PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1.500 zł na każdą osobę;

4) **Lekcje prywatne dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjum oraz szkół ponadgimnazjalnych, z wyłączeniem uczniów szkół policealnych w rozumieniu ustawy o systemie oświaty** – jeżeli na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z maksymalnie 2 wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, maksymalnie do kwoty 400 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

5) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU**

PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Alarmowego PZU, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU w sposób określony w § 32 ust. 1 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 14

Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą Godatkowej składki, do umowy ubezpieczenia, zawieranej w wariantcie I albo w wariantcie II, mogą być włączone następujące świadczenia dodatkowe:

- 1) zwrot kosztów leczenia** – w tym kosztów rehabilitacji, przysługujące w zależności od wyboru ubezpieczonego albo w wysokości do 30% sumy ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) były niezbędne z medycznego punktu widzenia,
 - b) jeżeli konieczność ich poniesienia powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - c) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;

2) **ryczałt za okres czasowej niezdolności do pracy** – przysługujący w wysokości 0,06% sumy ubezpieczenia za jeden dzień niezdolności, jeżeli okres niezdolności do pracy lub nauki trwa dłużej niż 14 dni, przez okres nie dłuższy niż 180 dni z tytułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;

3) **dieta szpitalna** – przysługująca od drugiego dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie przez okres 90 dni z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego;

4) **Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym** – przysługujące w wysokości 1.000 zł;

5) **Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca** – przysługujące w wysokości 1.000 zł;

- 6) **Jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyn lub części kończyn spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat** – przysługujące w wysokości 1.000 zł;
- 7) **Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci nastrawiciela ustawowego lub osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta** – w wysokości 1.000 zł.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 15

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony.

§ 16

1. Z jedną szkołą albo zakładem mogą być zawarte odrębne umowy ubezpieczenia z różnymi wariantami lub sumami ubezpieczenia.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wystawiane są odrębne dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie zbiorowej na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie złożonego przez ubezpieczającego.

2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zażytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązkiem ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 2. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 2 i 3 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2-4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2-4 doszło z winy ubezpieczającego, w razie wątpliwości przysługuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 18

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej.

2. Formę ubezpieczenia stosuje się pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób, które należą do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa objęta są wszystkie dzieci, młodzież, uczniowie i studenci danego zakładu lub szkoły oraz część personelu – umowę ubezpieczenia zawiera się w formie bezimiennej, natomiast umowę ubezpieczenia personelu w formie imiennej.

4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie bezimiennej – ubezpieczenie obejmuje stan liczbowy określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób lub potrzeby składania wniosków o objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób i opłacania dodatkowej składki – w przypadku zmiany liczby osób należących do tej grupy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

5. Umowę ubezpieczenia w formie imiennej zawiera się z intencją wskazać osobę, która ma być objęta umową ubezpieczenia, w takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć PZU SA imienny wykaz tych osób. Sporządzony przez ubezpieczającego wykaz załączany jest do dokumentu ubezpieczenia.

§ 19

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 20

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 21

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaconiu składki.
2. W przypadku, o którym mowa w § 18 ust. 5, w razie zgłoszenia w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia nowych osób – odpowiedzialność PZU SA w stosunku do tych osób rozpoczyna się od dnia następnego po doręczeniu PZU SA imiennego wykazu tych osób, nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia za nie składki.

§ 22

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 23

Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym.

§ 24

Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

§ 25

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem określonego w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, w przypadku o którym mowa w § 22;
- 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
- 4) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 23 i § 28 ust. 5;
- 5) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność, jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie;
- 6) w stosunku do danego ubezpieczonego – z chwilą jego śmierci.

§ 26

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia albo jej wypowiedzenie albo rozwiązanie za porozumieniem stron nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielił ochrony ubezpieczeniowej.

§ 27

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:

- 1) rodzaju szkody albo zakładu;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) wariantu ubezpieczenia;
 - 5) zakresu ubezpieczenia;
 - 6) obniżki lub zwwyżki składki.
3. W umowach ubezpieczenia, w zależności od przebiegu ubezpieczenia ustalonego na podstawie danych dotyczących poprzedzających umów zbiorowego ubezpieczenia następnym nieszczęśliwym wypadków dzieci, młodzieży i personelu zawartych z PZU SA, stosuje się obniżki albo podwyżki składki.

§ 28

1. Składkę ubezpieczeniową opłaca się przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inny termin.

2. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porównaniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.

3. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę, w której kwota składki znalazła się na rachunku PZU SA.

4. Składka nie podlega indeksacji.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 29

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 30

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:

 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku ubezpieczeniowego przed jego nieważnym poddaniem się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:

 - a) szczegółowy opis przyczyn i przebiegu wypadku;
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - c) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia;
 - d) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - e) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;

- 3) umożliwić PZU SA zaniegnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt. 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed jak i po wypadku ubezpieczeniowym.
2. W razie śmierci ubezpieczonego – uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający

jego tożsamość. W przypadku braku wskazania uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 39 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowa dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakty małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

§ 31

PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

§ 32

1. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 13 ust. 11, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie zawiadomić telefonicznie o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe PZU i podać następujące informacje:

 - 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz inną, nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 2) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu przyczyni do siebie niezależnych, nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU w sposób, o którym mowa w ust. 1, i we własnym zakresie zorganizowała i pokryła koszty usług assistance określonych w § 13 ust. 11, zobowiązana jest ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowała się z Centrum Alarmowym PZU stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego w OWU dla danej usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której usługa ta została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 33

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem wypadku ubezpieczeniowego. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 31 oraz wyników badań lekarskich.
2. Na zlecenie i koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest podać się dodatkowym badaniom medycznym, badaniu przez

wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.

§ 34

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
2. Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo świadczenia z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów, składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, której funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub urazu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli ubezpieczony przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego poważnym uszkodzeniem ciała otrzymał świadczenie za uszkodzenie tego samego narządu z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7), to w przypadku gdy ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarzy wskazanych przez PZU SA spowoduje ustalenie wyższego świadczenia, wówczas świadczenie przysługujące z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7), zostaje zaliczone na poczet świadczenia należnego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a PZU SA wypłaci różnicę pomiędzy świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a świadczeniami należnymi z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7).
5. Świadczenie z tytułu pogryzienia, pokąsania, ukąszenia, o którym mowa w § 13 ust. 8 wypłacane jest niezależnie od świadczeń wypłacanych z innego tytułu.

§ 35

1. Zwrot kosztów, o których mowa w § 13 ust. 9 i 10 oraz w § 14 pkt 1, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

2. Zwrot kosztów, o których mowa w § 13 ust. 9 oraz w § 14 pkt 1, poniesionych poza granicami RP następuje na terenie RP w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§ 36

1. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie karty informacyjnej, wystawionej przez szpital lub Klinikę, potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
2. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej spowodowanego nowotworem złośliwym następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.
3. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 roku życia w okresie ochrony ubezpieczeniowej spowodowanego wrodzoną wadą serca następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.
4. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku amputacji kończyn lub części kończyn spowodowanej na terenie złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA dokumentacji medycznej niezbędnej do stwierdzenia tego stanu chorobowego i przyczyny amputacji.

§ 37

Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymagających dla uzasadnienia

zgłoszonych roszczeń oraz niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA.

§ 38

Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów w zakresie ubezpieczenia, następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów leczenia, nabycia przedmiotów otopodzieżnych i środków pomocniczych oraz przesłania zawodowych osób niepełnosprawnych następuje do wysokości rzeczywistych, udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

§ 39

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, w przypadku, gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.

2. Z zastrzeżeniem ust. 4 i 5, świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu wskazanemu imieniem przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:

- 1) małżonkowi;
- 2) dzieciom w częściach równych, przy czym w przypadku, gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jak i przypadający temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
- 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieżonami, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę prawną opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
- 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.

4. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego przedstawiciela ustawowego wypłaca się uposażonemu wskazanemu imieniem przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:

- 1) ubezpieczonym, o których mowa w § 4 pkt 30 pkt. 1 i 2 – w częściach równych;
 - 2) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
5. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonej osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta wypłaca się uposażonemu wskazanemu imieniem przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
- 1) ubezpieczonym uczniom lub studentom, o których mowa w § 4 pkt 30 pkt. 1 – w częściach równych;
 - 2) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

6. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia PZU SA zwraca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

7. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo z innych tytułów (Tabela Nr 3, 4, 5, 6, 7), a następnie w ciągu 24 miesięcy od dnia zdarzenia wypadku ubezpieczonego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub z innych tytułów (Tabela Nr 3, 4, 5, 6, 7).

8. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku ubezpieczonego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

9. Świadczenia wypłacane są w złotych.

§ 40

1. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części świadczenia;
- 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach określonych w ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczonego, jak również wysokości świadczenia.

2. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 41

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługujące prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresem skargi lub

§ 43

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 44

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 czerwca 2013 r.

zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna PZU SA, której skarga lub zażalenie dotyczy.

2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługujące prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 42

W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.



Kompleksowa oferta ubezpieczeń
dla szkół, przedszkoli i żłobków

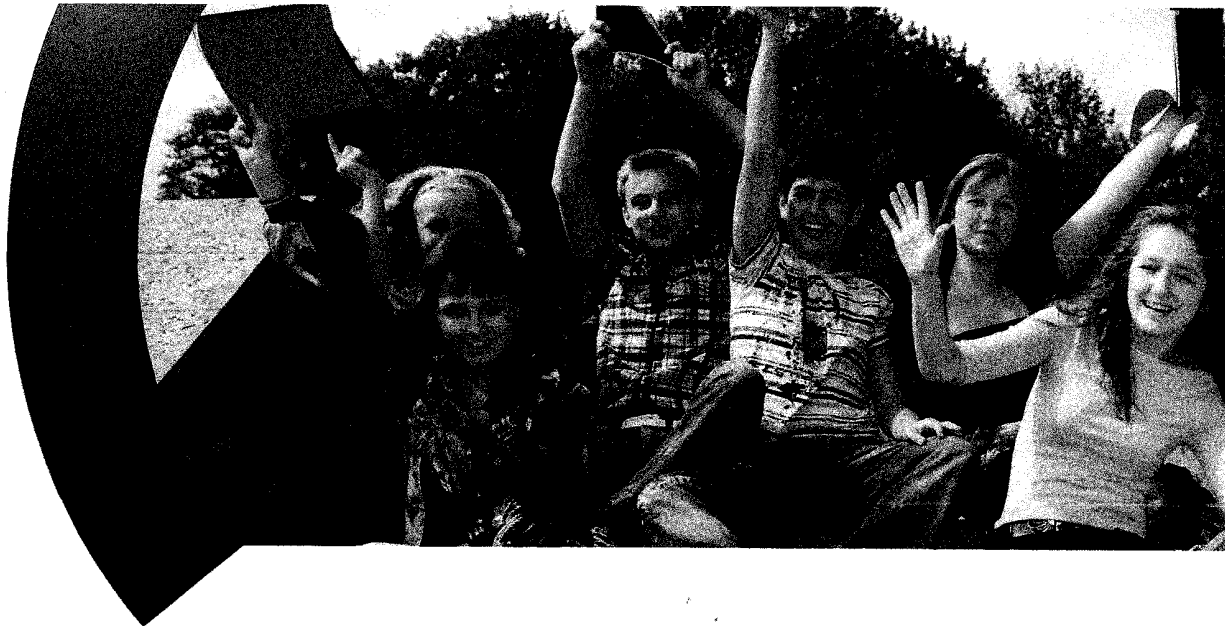


UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY I PERSONELU

Świadczenia podstawowe w ramach składki podstawowej za wariant II

Śmierć ubezpieczonego	w następstwie: • nieszczęśliwego wypadku • zawału serca • krwotoku śródczaszkowego • ataku epilepsji • sepsy	100% sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki	świadczenie wypłacane dodatkowo poza świadczeniem za śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia
Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych	zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, poniesionych na terytorium RP i za granicą	do 25% sumy ubezpieczenia (do 200 zł za każdy ząb)
Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, poniesionych na terytorium RP	do 25% sumy ubezpieczenia
Zdiagnozowanie sepsy	świadczenie z tytułu zachorowania na sepsę	jednorazowe świadczenie w wysokości 1000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu	spowodowany zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała; wysokość świadczenia ustalana na podstawie orzeczenia lub opinii lekarskiej – stanowi taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku	do 100% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata wzroku w obu oczach • całkowita utrata mowy • porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3. stopnia w skali Lovetta • śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej • całkowita utrata obu nerek	75% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia • całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata ręki • całkowita utrata wzroku w jednym oku • całkowita utrata słuchu w obu uszach	50% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata stopy • całkowita utrata macicy	40% sumy ubezpieczenia
Trwałe uszkodzenie ciała	• całkowita utrata jednej nerki	35% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata kciuka	22% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata jajnika lub jądra • całkowita utrata śledziony • całkowita utrata nosa	20% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata palucha • całkowita utrata małżowiny usznej	15% sumy ubezpieczenia
	• całkowita utrata palców ręki: II, III, IV, V	8% za każdy palec
	• całkowita utrata palców stopy: II, III, IV, V	3% za każdy palec
	• w przypadku utraty do 9 zębów stałych	2% za każdy utracony ząb stały
	• za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych	20% sumy ubezpieczenia
	• złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów i łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)	11% sumy ubezpieczenia za każdy krąg

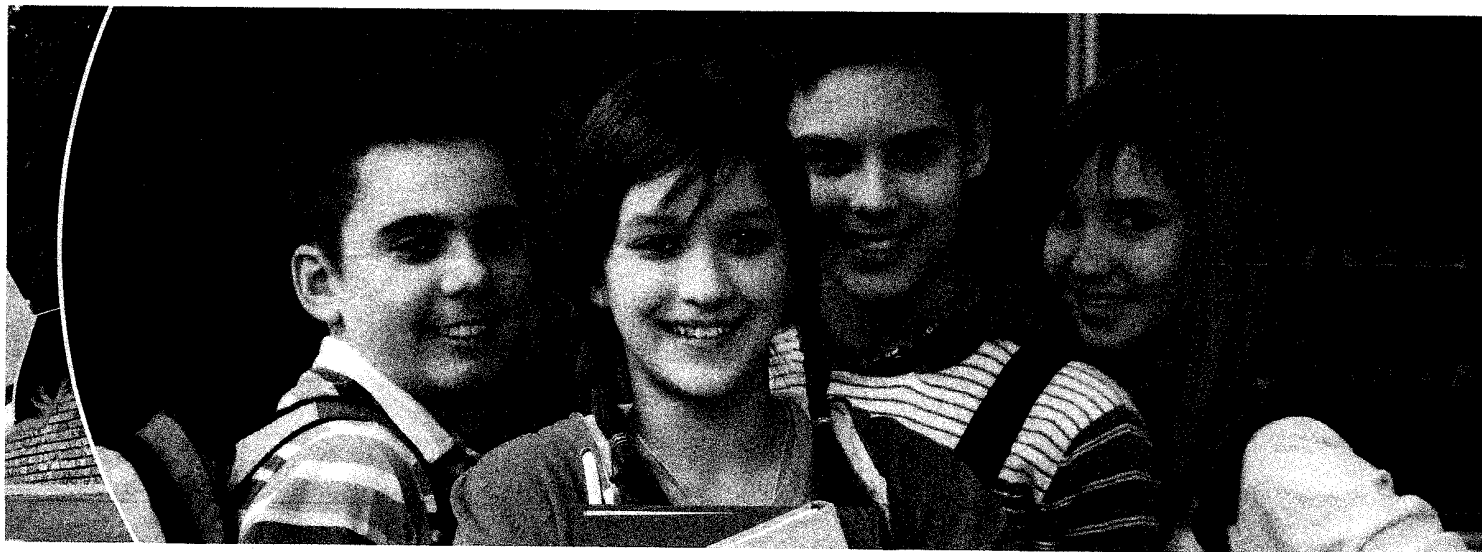
Trwałe uszkodzenie ciała	• złamania kości udowej • niestabilne złamania miednicy • zwichnięcie stawu biodrowego	10% sumy ubezpieczenia
	• złamania kości ramiennej • zwichnięcie stawu barkowego • złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7% sumy ubezpieczenia
	• złamania kości sklepienia i podstawy czaszki • zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego • zwichnięcie stawu kolanowego (z wyłączeniem zwichnięcia rzepki)	5% sumy ubezpieczenia
	• złamania łopatki, obojczyka, mostka – za każdą kość • stabilne złamania miednicy	4,5% sumy ubezpieczenia
	• zwichnięcie w stawach skokowych • złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców • złamania rzepki • złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu) • złamania kości twarzoczaszki	4% sumy ubezpieczenia
	• złamania kości ogonowej	3,5% sumy ubezpieczenia
	• złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców • złamania w obrębie kciuka • zwichnięcie kciuka	3% sumy ubezpieczenia
	• złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych i kolczystych kręgów – za każdy krąg • złamanie w obrębie palucha	2,5% sumy ubezpieczenia
	• złamania w obrębie kości palców ręki: II, III, IV, V • zwichnięcia stawów w obrębie palców ręki: II, III, IV, V • złamania w obrębie kości palców stopy: II, III, IV, V	2% sumy ubezpieczenia
	• złamanie zęba stałego – w przypadku złamania do 9 zębów stałych	0,5% sumy ubezpieczenia za każdy złamany ząb stały
Oparzenia lub odmrożenia	• za wszystkie złamane zęby stałe – w przypadku złamania powyżej 9 zębów stałych	5% sumy ubezpieczenia
	• w przypadku operacyjnego leczenia złamania lub zwichnięcia dodatkowe świadczenie w wysokości	2% sumy ubezpieczenia
	• oparzenie II st. – powyżej 30% powierzchni ciała • oparzenie III st. – powyżej 10% powierzchni ciała • oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	20% sumy ubezpieczenia
	• oparzenie III st. – powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10% sumy ubezpieczenia
	• oparzenie II st. – powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7% sumy ubezpieczenia
	• odmrożenie II st. albo wyższego – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy oraz odmrożenie nosa lub ucha • oparzenie II st. – powyżej 1% do 15% powierzchni ciała • oparzenie III st. – do 5% powierzchni ciała	4% sumy ubezpieczenia
	• odmrożenie II st. albo wyższego – jednego palca ręki lub stopy • oparzenie II st. – do 1% powierzchni ciała	1,5% sumy ubezpieczenia
	• 2 dni hospitalizacji	1% sumy ubezpieczenia
	• 3 dni hospitalizacji	2% sumy ubezpieczenia
	• 4 dni hospitalizacji	3% sumy ubezpieczenia
Wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu	• pogryzienia przez psa • pokąsania przez inne zwierzęta • ukąszenia przez owady	10% sumy ubezpieczenia
Pogryzienia, pokąsania, ukąszenia (wymagające hospitalizacji)	• zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji	5% sumy ubezpieczenia
Brak trwałego uszczerbku na zdrowiu	• następstwo urazów ciała z jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej, połączonej z dalszym leczeniem i wymagającej co najmniej 1 wizyty kontrolnej, a nie zostało umieszczone w tabelach, lub niedające się zakwalifikować do definicji poważnego uszkodzenia ciała (nie dotyczy interwencji stomatologicznej)	1,5% sumy ubezpieczenia



ŚWIADCZENIA TYPU ASSISTANCE (NA TERYTORIUM RP) W RAMACH SKŁADKI PODSTAWOWEJ

Bogaty zakres świadczeń typu assistance jest stałym elementem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków bez względu na wybór zakresu oraz wysokości sumy ubezpieczenia i nie wymaga dopłaty dodatkowej składki.

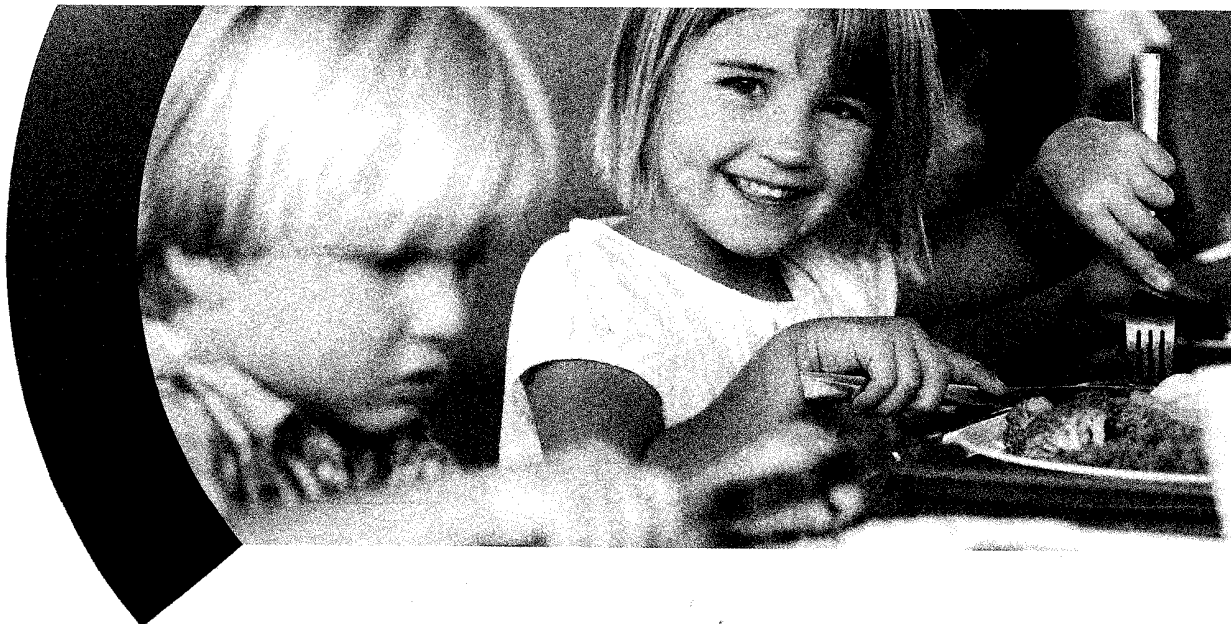
Pomoc medyczna	- wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego - wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej - transport medyczny - wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego	łącna kwota 2000 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek
Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna	organizacja procesu rehabilitacji	do 500 zł na każdy wypadek
	- dostawa drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego - dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza	do 300 zł na każdy wypadek
	domowa opieka pielęgniarstwa po hospitalizacji powyżej 2 dni	do 1000 zł na każdy wypadek
Pomoc psychologa	pomoc psychologa	do 1500 zł na każdy wypadek dla każdej osoby uprawnionej do skorzystania z tej pomocy
Lekcje prywatne	dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych (z wyłączeniem uczniów szkół policealnych) – jeżeli na skutek zaistnienia nieszczęśliwego wypadku uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia wypadku, PZU organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przedmiotów (maksymalnie 2) wchodzących w zakres programu nauczania szkoły	do 400 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek



ŚWIADCZENIA DODATKOWE (PO OPŁACENIU DODATKOWEJ SKŁADKI)

Warto zastanowić się nad wyborem wymienionych niżej świadczeń dodatkowych. Stanowią one niewygórowane cenowo uzupełnienie podstawowego zakresu ochrony w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zwrot kosztów leczenia	- poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ochroną na terytorium kraju i za granicą w ramach kosztów leczenia - odpowiedzialność za koszty rehabilitacji poniesione w okresie 6 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną	do wysokości 20% lub 30% (do wyboru) sumy ubezpieczenia
Ryczałt	za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki i pracy pozostającej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ochroną	0,06% sumy ubezpieczenia za jeden dzień niezdolności, za okres nieprzerwanego leczenia trwającego dłużej niż 14 dni, maksymalnie za okres 180 dni łącznie dla wszystkich wypadków lub zdarzeń objętych ochroną
Dieta szpitalna	pobyt w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ochroną, wypłacana od 2. dnia pobytu maksymalnie przez okres 90 dni z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną	w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia za dzień pobytu w szpitalu
Jednorazowe świadczenia	- w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym - w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca - w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta do 25. roku życia	w wysokości 1000 zł (na każde świadczenie)
Śmierć przedstawiciela ustawowego lub osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta	śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	w wysokości 1000 zł



OC PLACÓWEK DYDAKTYCZNO-WYCHOWAWCZYCH I PLACÓWEK OPIEKUŃCZYCH

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonej placówki wobec osób trzecich za szkody na osobie i szkody rzeczowe będące następstwem czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa), powstałe w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością oraz z posiadanym w związku z tą działalnością mieniem. Ochroną ubezpieczeniową są objęte również szkody wyrządzone w następstwie rażącego niedbalstwa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także szkody powstałe w związku z prowadzeniem punktu gastronomicznego przez placówkę dydaktyczno-wychowawczą lub placówkę opiekuńczą. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe skutkujące powstaniem szkody osobowej, będącej następstwem zatrucia pokarmowego, zaistniałe w związku z prowadzeniem punktu gastronomicznego.

Suma gwarancyjna	Składka za 12 miesięcy
20 000 zł	90 zł
50 000 zł	155 zł
100 000 zł	205 zł
500 000 zł	335 zł
1 000 000 zł	480 zł

Na Państwa życzenie – za opłatą dodatkowej składki – istnieje możliwość wprowadzenia dodatkowych klauzul rozszerzających standardową ochronę ubezpieczeniową wynikającą z niżej wymienionych ogólnych warunków

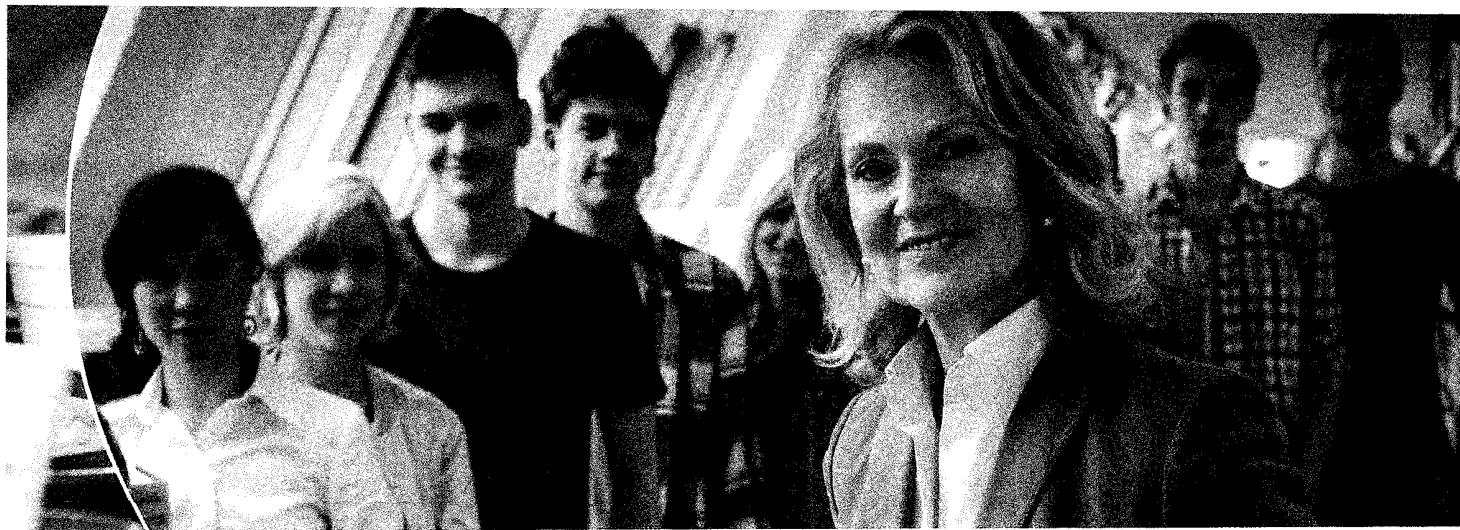
ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówek dydaktyczno-wychowawczych i opiekuńczych oraz nauczycieli, wychowawców i opiekunów. Istnieje na przykład możliwość wprowadzenia klauzuli rozszerzającej zakres ubezpieczenia o szkody powstałe w rzeczach przyjętych na przechowanie do szatni. Ubezpieczenie obejmuje wtedy odpowiedzialność cywilną za szkody wynikłe z czynów niedozwolonych (OC deliktowa) oraz odpowiedzialność cywilną za szkody z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umów (OC kontraktowa).

Klauzula rozszerzająca zakres ubezpieczenia o szkody powstałe w rzeczach przyjętych na przechowanie do szatni

Limit	Składka
5 000 zł	10 zł

Szczegóły dotyczące pozostałych klauzul rozszerzających zakres ubezpieczenia przedstawi Państwu nasz przedstawiciel.

Podstawa: ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówek dydaktyczno-wychowawczych i opiekuńczych oraz nauczycieli, wychowawców i opiekunów ustalone uchwałą nr UZ/351/2007 z dnia 28 czerwca 2007 r. Zarządu PZU SA ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/421/2010 z dnia 26 listopada 2010 r. oraz uchwałą nr UZ/63/2012 z dnia 27 lutego 2012 r.



UBEZPIECZENIE OC NAUCZYCIELI, WYCHOWAWCÓW I OPIEKUNÓW

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego nauczyciela, opiekuna lub wychowawcy wobec osób trzecich za szkody na osobie i szkody rzeczowe będące następstwem czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) powstałe w związku z wykonywanym przez ubezpieczonego zawodem oraz z posiadaniem w związku z wykonywanym zawodem mieniem. Ochroną ubezpieczeniową są objęte także szkody wyrządzone w następstwie rażącego niedbalstwa. Nauczyciel, wychowawca i opiekun otrzymuje ochronę ubezpieczeniową OC niezależnie od miejsca wykonywania swojego zawodu.

Suma gwarancyjna na 1 osobę	Składka za 1 osobę
100 000 zł	5 zł

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom nauczycieli, wychowawców i opiekunów, PZU rozszerza zakres terytorialny odpowiedzialności o szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie państw Unii Europejskiej oraz Islandii, Norwegii i Szwajcarii. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną związaną z wykonywaniem czynności wychowawczo-opiekuńczych podczas wycieczek, zielonych szkół lub wymiany młodzieży organizowanych przez placówki oświatowe znajdujące się na terenie RP, w których zatrudniony jest nauczyciel, wychowawca lub opiekun.

Na Państwa życzenie – za opłatą dodatkowej składki – istnieje możliwość wprowadzenia dodatkowych klauzul rozszerzających standardową ochronę ubezpieczeniową wynikającą z niżej wymienionych ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówek dydaktyczno-wychowawczych i opiekuńczych oraz nauczycieli, wychowawców i opiekunów.

Szczegóły oferty przedstawi Państwu nasz przedstawiciel.

UBEZPIECZENIE OC DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

PZU obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej oraz odpowiedzialność cywilną nauczyciela za wypadki ubezpieczeniowe skutkujące powstaniem szkody na osobie lub rzeczowej u osób trzecich z tytułu czynu niedozwolonego (OC deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontraktowa) przy wykonywaniu przez nich obowiązków służbowych, w granicach posiadanych przez nich kompetencji.

Ochroną ubezpieczeniową są objęte także szkody wyrządzone w następstwie rażącego niedbalstwa.

Suma gwarancyjna na 1 osobę	Składka za 1 osobę
50 000 zł	100 zł

Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje rozszerzenie zakresu terytorialnego odpowiedzialności o szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie państw Unii Europejskiej oraz Islandii, Norwegii i Szwajcarii. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko odpowiedzialność cywilną związaną z wykonywaniem czynności wychowawczo-opiekuńczych podczas wycieczek, zielonych szkół lub wymiany młodzieży organizowanych przez placówki oświatowe znajdujące się na terenie RP, w których zatrudniony jest nauczyciel.

Na Państwa życzenie – za opłatą dodatkowej składki – istnieje możliwość wprowadzenia dodatkowych klauzul rozszerzających standardową ochronę ubezpieczeniową wynikającą z niżej wymienionych ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówek dydaktyczno-wychowawczych i opiekuńczych oraz nauczycieli, wychowawców i opiekunów.

Szczegóły oferty przedstawi Państwu nasz przedstawiciel.

Podstawa: ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówek dydaktyczno-wychowawczych i opiekuńczych oraz nauczycieli, wychowawców i opiekunów ustalone uchwałą nr UZ/351/2007 z dnia 28 czerwca 2007 r. Zarządu PZU SA ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/421/2010 z dnia 26 listopada 2010 r. oraz uchwałą nr UZ/63/2012 z dnia 27 lutego 2012 r.



UBEZPIECZENIE BUDYNKÓW OD OGNIĄ I INNYCH ŻYWIOŁÓW

Pełny zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyka podstawowe:

- ogień,
- uderzenie pioruna,
- eksplozję,
- upadek statku powietrznego;

oraz ryzyka dodatkowe:

- powódź,
- huragan, deszcz nawalny,
- pozostałe ryzyka, tj.: grad, lawinę, napór śniegu lub lodu, trzęsienie ziemi, osuwanie i zapadanie się ziemi, uderzenie pojazdu, huk ponadźwiękowy, dym i sadzę, katastrofę budowlaną, upadek drzew lub budowli,
- następstwa szkód wodociągowych,
- a także akcję ratowniczą prowadzoną w związku ze zdarzeniami wymienionymi powyżej, objętymi umową ubezpieczenia.

Specjalna stawka w wysokości **0,7‰** dla zakresu pełnego dla wszystkich budynków w placówce dydaktyczno-wychowawczej i placówce opiekuńczej (z wyjątkiem budynków należących do szkół wyższych i zakładów opiekuńczo-leczniczych, szpitali, szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów) ubezpieczanych według wartości odtworzeniowej na dzień zawarcia umowy, spełniających warunki I klasy bezpieczeństwa ogniowego.

Podstawa: ogólne warunki ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców ustalone uchwałą nr UZ/562/2008 Zarządu PZU SA z dnia 6 listopada 2008 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/430/2010 z dnia 8 grudnia 2010 r. i uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 r.