UBEZPIECZONY
Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. Stanisława Staszica
NIP: 772 126 12 43
REGON: 000187607
Brzeźnicka 20, 97-500 Radomsko
Reprezentowany przez: Ewa Grodzicka

OKRES UBEZPIECZENIA
Od **1 września 2020**
Do **31 sierpnia 2021**

I. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

OSOBY UBEZPIECZONE
Uczniowie oraz Pracownicy Szkoły

OKRES OCHRONY
24 godziny na dobę (całodobowy), na całym świecie.

Umowa ubezpieczenia obejmuje zakres ubezpieczenia określony w poniższej tabeli, z wyłączeniem pozycji przy których wskazano „brak":

	Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia (dla jednej osoby, na zdarzenie)
Artykuł 6.1	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)	zł	18 000
	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ (*)	zł	25 500
	Dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci Rodzica Osoby ubezpieczonej w następstwie NW	zł	5 000
	Dodatkowe świadczenie: Koszty pogrzebu	zł	do 5 000
	Dodatkowe świadczenie: Dodatek dla osoby ratującej życie	zł	5 000
Artykuł 7.1	CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO	zł	18 000
Artykuł 7.2	CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO (uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW)	zł	18 000
	za 1% uszczerbku		180
	W tym: Pogryzienie lub ukąszenie Ubezpieczonego przez zwierzęta - jednorazowo	zł	250
	W tym: Wstrząśnienie mózgu u Ubezpieczonego w wyniku NNW - jednorazowo	zł	250
Artykuł 7.3	KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NW	zł	do 600
Artykuł 7.4	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ	zł	do 4 200
Artykuł 7.5A	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni, maksymalnie za 365 dni)	zł	35
Artykuł 7.5B	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 3 dni, maksymalnie za 60 dni)	zł	20
Artykuł 7.6	OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY	zł	do 4 200
Artykuł 7.7	USZKODZENIE ZĘBÓW NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	zł	do 1 200
Artykuł 7.8	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA / PARALIŻU	zł	18 000
Artykuł 7.9	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU	zł	do 8 500
Pkt. 3) poniżej	Wózek inwalidzki oraz koszty zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych, w tym okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego	zł	do 1 000
Załącznik nr 2 OWU	POWAŻNE ZACHOROWANIA	zł	3 500
Składka roczna za Ubezpieczonego		**zł**	**51**

Postanowienia dodatkowe:

1. Śmierć, Całkowite lub Częściowe trwałe Inwalidztwo w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane Uszkodzeniem ciała.
2. Zakres świadczeń zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu Uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie skutkowało wypłatą świadczenia z tytułu któregokolwiek z Artykułów, określonych w powyższej Tabeli świadczeń. Limit odpowiedzialności dla tego świadczenia wynosi 1% sumy ubezpieczenia określonej dla Artykułu 7.2, ale nie więcej niż 200 PLN.
3. Jeżeli Osoba ubezpieczona w następstwie Nieszczęśliwego wypadku doznała Uszkodzenia ciała (uszczerbku na zdrowiu) oraz w związku z tym zdarzeniem nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu Artykułu 7.1 lub 7.2, Ubezpieczyciel zwróci Osobie ubezpieczonej koszt zakupu wózka inwalidzkiego (jeżeli doznane inwalidztwo lub uszczerbek na zdrowiu skutkuje koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim) oraz koszty zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych, w tym okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, do maksymalnej wysokości określonej w powyższej Tabeli świadczeń.