

## INFORMACJA DLA RODZICÓW

Rada Rodziców wybrała ubezpieczyciela i wariant dobrowolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów w ZSO nr 1 w Rykach w roku szkolnym 2016/2017

Tabela nr 1: Podstawowe informacje

Nr polisy ubezpieczeniowej	<b>375242</b>
Ubezpieczyciel	<b>SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.</b>
Suma ubezpieczenia	<b>18 000 zł</b>
Składka od ucznia	<b>61 zł*</b>
Okres ubezpieczenia	<b>01.09.2016 r. – 31.08.2017 r.</b>
Czasowy i terytorialny zakres ochrony	<b>Ochrona 24 godziny na dobę, na całym świecie</b>
Wyczynowe uprawianie sportu	<b>Objęte ochroną, bez zwwyżki składki dla ucznia</b>
Wypłata świadczeń	Bez powoływania komisji lekarskiej, na podstawie zgłoszenia szkody i dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów (np. rachunków za leczenie). Świadczenie ustalane na podstawie OWU i warunków szczególnych oraz tabel opisanych poniżej.

\* dla 2-go i kolejnych dzieci w rodzinie uczących się w tej samej szkole **zniżka składki o 50%**

Tabela nr 2: Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wysokość świadczeń (odszkodowania)
ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)	<b>18 000 zł</b>
ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	<b>27 000 zł</b>
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	<b>18 000 zł</b>
USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NW	TRWAŁE USZCZERBENIE CIAŁA <sup>1)</sup> ZŁAMANIA KOŚCI, ZWICHNIĘCIA I SKRĘCENIA STAWÓW <sup>2)</sup>
USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU ZAWAŁU SERCA I UDARU MÓZGU <sup>3)</sup>	<b>1% SU (180 zł) za 1% uszczerbku</b>
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZ. SEPSY	<b>jednorazowo 1 000 zł</b>
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI	<b>jednorazowo 180 zł</b>
ŚWIADCZENIE ZA WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU <sup>4)</sup>	<b>od 180 zł do 540 zł</b> w zależności od długości pobytu w szpitalu
ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA / ODMROŻENIA <sup>5)</sup>	<b>od 180 zł do 3 600 zł</b> w zależności od stopnia poparzenia i powierzchni ciała
REFUNDACJA KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH	<b>do 3 600 zł</b>
REFUNDACJA KOSZTÓW LECZENIA NA TERENIE RP W ZWIĄZKU Z NNW: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koszty leczenia ambulatoryjnego/ szpitalnego</li> <li>• Koszty lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza</li> <li>• Koszty transportu medycznego wymaganego stanem zdrowia ubezpieczonego</li> <li>• Koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia</li> <li>• Honoraria lekarskie</li> <li>• Koszty rehabilitacji</li> </ul>	<b>do 1 000 zł</b>
ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 3 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni)	<b>20 zł za dzień pobytu</b>
ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA PRZEZ OWADY	<b>od 270 zł do 900 zł</b> w zależności od długości pobytu w szpitalu
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU INTERWENCJI LEKARSKIEJ <sup>6)</sup>	<b>1% SU (180 zł)</b>

<sup>1)</sup> Wypłata świadczeń zgodnie z poniższą tabelą:

<sup>2)</sup> Wypłata świadczeń zgodnie z poniższą tabelą:

Lp.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
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 II, III, IV, V ręki	7 - 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 stawów skokowych	60
8)	Całkowita utrata stopy	40
9)	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - 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 ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
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

Lp.	Rodzaj złamania kości, zwichnięcia lub skręcenia stawu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1)	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5,0
2)	Złamania kości twarzoczaszki	4,0
3)	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 - za każdą kość
4)	Złamania żebra, żeber	1,0 - za każde żebro, 10,0 – maks. z tytułu złamania wielu żeber
5)	Złamania kości ramiennej	7,0
6)	Zwichnięcie stawu barkowego	7,0
7)	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4,0
8)	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	5,0
9)	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3,0
10)	Złamania w obrębie kości palców ręki II-V	1,5 – za każdy palec
11)	Zwichnięcia stawów w obrębie palców II-V	2,0 – za każdy palec
12)	Złamania w obrębie kciuka	3,0
13)	Zwichnięcie kciuka	3,0
14)	Niestabilne złamania miednicy	10,0
15)	Stabilne złamania miednicy	4,5
16)	Zwichnięcie stawu biodrowego	10,0
17)	Złamania kości udowej	10,5
18)	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7,0
19)	Złamania rzepki	4,0
20)	Zwichnięcie stawu kolanowego	5,0
21)	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4,0
22)	Złamania w obrębie palucha	2,5
23)	Złamania w obrębie kości palców stopy II-V	1,0 – za każdy palec
24)	Zwichnięcie w stawach skokowych	4,0
25)	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)	11,0 - za każdy krąg
26)	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2,5 - za każdy krąg
27)	Złamania kości ogonowej	3,5
28)	Złamania zębów stałych	0,5 - za każdy ząb, max. 5%
29)	Skręcenia stawu	1

<sup>3)</sup> Wypłata świadczeń zgodnie z poniższą tabelą:

NASTĘPSTWA ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO:	PROCENT USZCZERBKU:
uszkodzenie serca lub osierdzia — niewielkimi zmianami, z wydolnym układem krążenia	5-10
uszkodzenie serca lub osierdzia — z objawami względnej wydolności układu krążenia	11-30
uszkodzenie serca lub osierdzia — z objawami niewydolności krążenia (w zależności od stopnia niewydolności)	31-90

<b>UWAGA:</b> Stopień uszkodzenia serca – ocena w oparciu o badanie radiologiczne, echokardiograficzne i elektrokardiograficzne.		
<b>NASTĘPSTWA UDARU MÓZGU:</b>		
<b>PORAŻENIA I NIEDOWŁADY (STOPNIE PODANO W SKALI LOVETTE'A):</b>		
porażenie połowicze lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych), utrwalone (0-1°)	100	
niedowład połowiczny lub parapareza (niedowład kończyn dolnych) znacznie utrudniające sprawność kończyn (2°)	60-80	
niedowład połowiczny lub parapareza średniego stopnia (3°)	35-60	
niedowład połowiczny lub parapareza nieznaczного stopnia (4°)	5-35	
niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej:	PRAWA	LEWA
I. 0°	40	30
II. 1-2°	30-35	20-25
III. 3-4°	5-25	5-15
niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej:		
I. 0°	40	
II. 1-2°	30	
III. 3-4°	5-20	
<b>SKALA LOVETTE'A</b>		
0° — brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej, 1° — ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej, 2° — wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej, 3° — zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej, 4° — zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej, 5° — prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej,		
<b>ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:</b>		
utrwalony zespół pozapiramidowy — znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100	
utrwalony zespół pozapiramidowy — znacznie utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi, itp.	40-80	
zaznaczony zespół pozapiramidowy	10-20	
<b>ZABURZENIA RÓWNOWAGI POCHODZENIA MÓDZKOWEGO:</b>		
uniemożliwiające chodzenie	100	
utrudniające w dużym stopniu chodzenie	40-70	
utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	21-30	
dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-20	
<b>ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):</b>		
ciężkie zaburzenia psychiczne całkowicie uniemożliwiające jakąkolwiek pracę (zmiany otepienne, utrwalone psychozy)	100	
encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, emocjonalnymi lub spowolnieniem psychoruchowym — w zależności od stopnia zaawansowania	30-60	
encefalopatie bez zmian charakterologicznych, z zespołem dolegliwości subiektywnych, z niewielkimi zmianami w badaniu klinicznym	10-20	
<b>ZABURZENIA MOWY:</b>		
afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100	
afazja całkowita motoryczna	100	
afazja znacznego stopnia — utrudniająca porozumiewanie się	40-60	
umiarkowana afazja — w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	21-39	
afazja nieznaczного stopnia — dyskretnie zaburzenia	10-20	

<sup>4)</sup> Wypłata świadczeń zgodnie z poniższą tabelą:

Poz. Tabeli	Okres pobytu w szpitalu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1)	powyżej 1 doby	1,0
2)	powyżej 3 dób	2,0
3)	powyżej 5 dób	3,0

<sup>5)</sup> Wypłata świadczeń zgodnie z poniższą tabelą:

Poz. Tabeli	Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1)	Oparzenie II st. do 1 % powierzchni ciała	1,0
2)	Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4,0
3)	Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7,0
4)	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	20,0
5)	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	4,0
6)	Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10,0
7)	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	20,0
8)	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	20,0
9)	Odmrożenie II st. albo wyższy - jednego palca ręki lub stopy	1,0
10)	Odmrożenie II st. albo wyższy - więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	4,0

<sup>6)</sup> **Świadczenie z tytułu interwencji lekarskiej** – świadczenie z tytułu urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej i wymagającej co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie zostało zakwalifikowane do poważnego uszkodzenia ciała lub był brak uszczerbku na zdrowiu. Limit odpowiedzialności dla tego świadczenia wynosi 1% sumy ubezpieczenia.

#### **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA SZKODY**

Szkodę można zgłosić do Ubezpieczyciela:

- **Telefoniczne** - za pośrednictwem Call Center tel. **22 50 56 506**
- **Tradycyjnie** – wypełniony druk wraz z dokumentacją listem poleconym na adres:  
**SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.**  
**Ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa**
- **Elektronicznie**
  - Online za pomocą strony internetowej: **www.signal-iduna.pl**  
Link z dostępem do formularza online:  
**https://www.signal-iduna.pl/signaliduna/formularz-zgloszenia-szkody-majatkowej**
  - Poczta elektroniczną na adres: [info.likwidacja@signal-iduna.pl](mailto:info.likwidacja@signal-iduna.pl)

#### **Preferowana i najszybsza forma zgłoszenia szkody – forma mailowa.**

Druk zgłoszenia szkody oraz procedura zgłaszania szkód dostępna w sekretariacie szkoły lub na stronie internetowej pod adresem: <https://www.signal-iduna.pl/signaliduna/zglos-szkode/4>

#### **INFORMACJE DODATKOWE:**

Ubezpieczenie zawarte jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Ochrona Dziecka” przyjętych uchwałą Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. nr 44/Z/2016 z dnia 20 lipca 2016 r., które są dostępne na stronie internetowej:

<https://www.signal-iduna.pl/signaliduna/biznesowe-ubezpieczenia-majatkowe>

#### **Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej OWU od NNW „Ochrona Dziecka”
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7 załącznik – tabele uszczerbków lub uszkodzeń ciała
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 7, § 8, § 9