**Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

**02-675 Warszawa, ul. Wołoska 22 A**



**Zakres ochrony z tytułu ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych**

**dla Szkoły Podstawowej nr 2 im. Juliusza Słowackiego w Starym Sączu**

**w roku szkolnym 2019/2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **NNW – świadczenia podstawowe: SU 12 000 zł.** | | |
| |  | | --- | | **Świadczenia** | | |  | | --- | | **Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna /** | |
| |  | | --- | | Świadczenie z **tytułu uszczerbku na zdrowiu** | | |  | | --- | | **1% sumy ubezpieczenia** za **1% uszczerbku**, nie więcej niż **100% sumy ubezpieczenia**  **Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje nieszczęśliwy wypadek spowodowany aktem terroru** | |
| |  | | --- | | Świadczenie **z tytułu śmierci ubezpieczonego** zaistniałej w wyniku NW | | |  | | --- | | **100%** sumy ubezpieczenia  **100%** sumy ubezpieczenia (śmierć nastąpiła na terenie placówki oświatowej  **50%** sumy ubezpieczenia (**NW nastąpił wskutek aktów terroru**) | |
| |  | | --- | | Zwrot udokumentowanych **kosztów nabycia środków pomocniczych** | | |  | | --- | | do wysokości **20% sumy ubezpieczenia** | |
| |  | | --- | | Zasiłek z tytułu **niezdolności do nauki lub pracy** spowodowanej NW | | |  | | --- | | **2% sumy ubezpieczenia**, wypłacany jednorazowo, jeżeli okres niezdolności do nauki lub pracy przekroczył **31dni** | |
| |  | | --- | | Świadczenie **edukacyjne** z tytułu niezdolności do nauki | | |  | | --- | | **100 zł za 7 dni szkolnych, płatne od 14 dnia** max. za **35 dni szkolnych** | |
| |  | | --- | | **Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę** | |  | | |  | | --- | | **5%** należnego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku doznał **uszczerbku na zdrowiu** powyżej **50%** | |
| |  | | --- | | Jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu **pogryzienia przez zwierzęta** lub ukąszenia przez owady (z wyłączeniem ugryzienia przez kleszcza) | | |  | | --- | | **200 zł**, jeżeli ubezpieczony przebywał w związku z tym zdarzeniem co najmniej **48 godzin** w szpitalu | |
| |  | | --- | | **Klauzule dodatkowe:** | | |
| |  | | --- | | **Klauzula nr 1: Koszty leczenia NNW** |  |  | | --- | | **Wariant standardowy:** | | **10 % sumy ubezpieczenia** |
| |  | | --- | | koszty wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji,  koszty zakupu lekarstw i środków opatrunkowych,  koszty transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium  koszty badań diagnostycznych  koszty odbudowy stomatologicznej zębów – **300 zł** za jeden ząb | |
| |  | | --- | | **Klauzula nr 2: Świadczenie szpitalne** | | |  | | --- | | **20 zł za 1 dzień,** nie więcej niż **1800 zł.** | |
| **Klauzula nr 5: Świadczenie z tyt. poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ubezpieczonego** | **500 zł**  **Jednorazowe ryczałtowe świadczenie z tyt. wystąpienia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej Ubezpieczonego zgodnie z OWU** |