

**INFORMACJA DLA RODZICÓW**  
**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów**  
**w Publicznej Szkole Podstawowej nr 2**  
**z Oddziałami Integracyjnymi w Warce**  
**w roku szkolnym 2023/2024**

**Podstawowe informacje**

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr polisy ubezpieczeniowej            | 46676152                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Ubezpieczyciel                        | Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Suma ubezpieczenia                    | 18 000 zł                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Składka od ucznia                     | 30 zł                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Okres ubezpieczenia                   | 01.09.2023 r. – 31.08.2024 r.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Czasowy i terytorialny zakres ochrony | Ochrona 24 godziny na dobę, na całym świecie                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Wyczynowe uprawianie sportu           | Objęte ochroną, bez zwwyżki składki                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Wypłata świadczeń                     | Bez powoływania komisji lekarskiej, na podstawie zgłoszenia szkody i dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów. Stopień uszczerbku na zdrowiu oraz wysokość świadczenia ustalane są na podstawie OWU i warunków szczególnych oraz <b>Tabeli Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu</b> |

**Ubezpieczenie w TUW „TUW” gwarantuje m. in.:**

- Bardzo **szeroki zakres ubezpieczenia** przy korzystnej składce od osoby (szczegółowy zakres ubezpieczenia znajduje się na 2 stronie ulotki)
- **Ochronę 24 h/dobę** na terenie całego świata w szkole i poza szkołą
- Rozbudowane **tabele świadczeń** za uszczerbek na zdrowiu
- **Wyczynowe uprawianie sportu w zakresie bez zwwyżki składki**
- Świadczenie **za pobyt w szpitalu w wyniku NW** w zakresie **w kwocie aż 100 zł za dzień pobytu**
- **Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku choroby** w zakresie **w kwocie aż 50 zł za dzień pobytu**
- Wysokie **świadczenie za oparzenia i odmrożenia** w zakresie
- Włączenie odpowiedzialności **za jazdę rowerem bez uprawnień**
- **Wygodną i szybką procedurę likwidacji szkód**

**Szkodę można zgłosić w następujący sposób:**



**Internetowo**

adres strony internetowej

[www.tuw.pl](https://zgloszenie-szkody.tuw.pl) link poniżej:  
<https://zgloszenie-szkody.tuw.pl>



**Telefonicznie**

na numer telefonu dokumentów

TUW „TUW” Kontakt:  
OWU)

**22 545 39 50**

poniedziałek - sobota 7.00 - 20.00



**Pocztą tradycyjną**

kompletną dokumentację

należy wysłać na poniższy adres:

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”  
Biuro Regionalne w Radomiu  
ul. 25 Czerwca 68, 26-600 Radom



**Pocztą elektroniczną**

skany wymaganych

(wskazanych w § 12 ust. 6

należy przesłać na adres e-mail

**SZCZEGÓŁOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ ZNAJDUJE SIĘ PONIŻEJ**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SUMA UBEZPIECZENIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>18 000 zł</b>                                                                                                        |
| <b>SKŁADKA ROCZNA OD OSOBY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>30 zł</b>                                                                                                            |
| <b>ZAKRES UBEZPIECZENIA – WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |
| <b>ŚMIERĆ NA SKUTEK WYPADKU NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ W TYM PODCZAS ZAJĘĆ I WYCIECZEK SZKOLNYCH</b> (świadczenie skumulowane)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>36 000 zł</b>                                                                                                        |
| <b>ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO</b> (świadczenie skumulowane)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>36 000 zł</b>                                                                                                        |
| <b>ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ORAZ WYNIKU ZAWAŁU SERCA I UDARU MÓZGU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>18 000 zł</b>                                                                                                        |
| <b>ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) W NASTĘPSTWIE NW</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>1 800 zł</b>                                                                                                         |
| <b>ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>18 000 zł</b>                                                                                                        |
| <b>TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NW</b> (1% SU za 1% uszczerbku, zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>1% SU = 180 zł</b>                                                                                                   |
| <b>TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU ZAWAŁU SERCA I UDARU MÓZGU</b> (1% SU za 1% uszczerbku, zgodnie z ww. tabelą)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>1% SU = 180 zł</b>                                                                                                   |
| <b>ROZPOZNANIE U UBEZPIECZ. SEPSY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>3 600 zł</b>                                                                                                         |
| <b>ŚWIADCZENIE ZA OPARZENIA W WYNIKU NW</b> (wysokość świadczenia zależna od stopnia oparzenia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | II stopień: <b>450 zł – 3 150 zł</b><br>III stopień: <b>900 zł – 4 500 zł</b><br>IV stopień: <b>1 800 zł – 5 400 zł</b> |
| <b>ŚWIADCZENIE ZA ODMROŻENIA</b> (wysokość świadczenia zależna od stopnia odmrożenia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | II stopień: <b>450 zł – 3 150 zł</b><br>III stopień: <b>900 zł – 4 500 zł</b><br>IV stopień: <b>1 800 zł – 5 400 zł</b> |
| <b>ŚWIADCZENIE ZA WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU W WYNIKU NW</b> (w zależności od długości pobytu w szpitalu (min. 3 dni))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>od 180 zł do 900 zł</b>                                                                                              |
| <b>ŚWIADCZENIE ZA POGRYZIENIA/POKĄSANIA PRZEZ PSA I INNE ZWIERZĘ, UKĄSZENIA, UŻĄDLENIA PRZEZ OWADY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>od 180 zł do 900 zł</b>                                                                                              |
| <b>ZWROT KOSZTÓW NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTAMI ORTOPEDYCZNYMI I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>do 5 400 zł</b>                                                                                                      |
| <b>KOSZTY ZAKUPU LUB NAPRAWY OKULARÓW KOREKCYJNYCH LUB APARATU SŁUCHOWEGO USZKODZONYCH W WYNIKU NW NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>do 200 zł</b>                                                                                                        |
| <b>ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZATRUCIA POKARMOWEGO, NAGŁEGO ZATRUCIA GAZAMI, PORAŻENIA PRĄDEM LUB PIORUNEM</b> (min. 3 dniowa hospitalizacja)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>900 zł</b>                                                                                                           |
| <b>ŚWIADCZENIE Z OKRES CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO NAUKI LUB PRACY</b> (dot. okresu niezdolności powyżej 14 dni, świadczenie za max. 180 dni)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>9 zł/dzień</b>                                                                                                       |
| <b>ZWROT KOSZTÓW LECZENIA W WYNIKU NW NA TERENIE RP</b><br>• wizyt lekarskich,<br>• zabiegów ambulatoryjnych zleconych przez lekarza,<br>• zaleconych leków oraz opatrunków,<br>• transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium,<br>• niezbędnych operacji wykonywanych w trybie pilnym potwierdzonym przez lekarza odpowiednimi zapisami w dokumentacji medycznej (pobytu w szpitalu (w tym operacji plastycznych)<br>• rehabilitacji | <b>do 3 600 zł</b><br>(rehabilitacja do 1 800 zł)                                                                       |
| <b>ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>do 3 600 zł</b>                                                                                                      |
| <b>ŚWIADCZENIE ZA POBYT W SZPITALU W WYNIKU NW</b> (dziennie, za każdy dzień pobytu, płatne od 1 dnia, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał min. 3 dni; płatne max. za 90 dni)                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>100 zł za dzień pobytu</b>                                                                                           |
| <b>ŚWIADCZENIE ZA POBYT W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY</b> (dziennie, za każdy dzień pobytu, płatne od 5 dnia pobytu w szpitalu; płatne max. za 30 dni)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>50 zł za dzień pobytu</b>                                                                                            |
| <b>ZWROT KOSZTÓW LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W WYNIKU NNW NA TERENIE RP</b> (koszty poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego)                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>do 1 800 zł</b>                                                                                                      |
| <b>ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZADOŚCUCZYNIENIA ZA BÓL</b> (z tytułu urazów nie uznanych za uszczerbek na zdrowiu, jeżeli wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co jednej wizyty kontrolnej)                                                                                                                                                                                                                                             | <b>200 zł</b>                                                                                                           |
| <b>ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU RAN WYMAGAJĄCYCH INTERWENCJI CHIRURGICZNEJ W POSTACI ZSZYCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>1-2 szwów – 360 zł</b><br><b>3 i więcej szwów – 540 zł</b>                                                           |
| <b>POWAŻNE CHOROBY</b> (wykaz chorób zgodnie z OWU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>3 000 zł</b>                                                                                                         |
| <b>ŚWIADCZENIE ZA ROZPOZNANIE BORELIOZY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>jednorazowo 1 000 zł</b>                                                                                             |
| <b>INFORMACJA O WARUNKACH UBEZPIECZENIA, NA PODSTAWIE KTÓRYCH ZAWARTE JEST UBEZPIECZENIE ZNAJDUJE SIĘ PONIŻEJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |

Ubezpieczenie zawarte jest na podstawie oferty złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia na ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej w placówkach oświatowych Gminy Warka i OWU „Bezpieczna Szkoła”, obowiązujących od dnia 1 czerwca 2020 roku (druk U-30.04), które są dostępne na stronie: [https://www.tuw.pl/PL/dla\\_szkol.html](https://www.tuw.pl/PL/dla_szkol.html). Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie informacyjny i marketingowy i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 k.c. Zadaniem tego materiału jest przedstawienie warunków ubezpieczenia w przystępny i skrótowy sposób w związku z czym niezbędne jest stosowanie uogólnień i podawanie tylko najbardziej istotnych informacji. Warunki ubezpieczenia, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone są ww. OWU.