

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ PERSONELU W SZKOŁACH I INNYCH JEDNOSTKACH OŚWIATOWYCH – UBEZPIECZENIE SZKOLNE III (182)

§1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne („OWU”), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

3. W porozumieniu z Ubezpieczającym, COMPENSA może wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów niniejszych ogólnych warunków. Wprowadzenie w/w postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) CHOROBA NOWOTWOROWA – obecność niekontrolowanego wzrostu i rozprzestrzeniania się komórek nowotworowych oraz inwazji i naciekania zdrowej tkanki co obejmuje także białaczkę (za wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina;

2) DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE – świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

3) KOSZTY LECZENIA – wydatki poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:

a) udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,

b) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),

c) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

d) niezbędnego przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium;

4) KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNEJ – wydatki z tytułu operacji, honorariów lekarskich, materiałów opatrunkowych lub innych środków leczniczych zaleconych przez lekarza poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu usunięcia oszpeceń, okaleczeń lub deformacji powierzchni ciała Ubezpieczonego powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku;

5) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł; definicja obejmuje również:

a) zawał serca i udar mózgu, jeśli zawał lub udar nie są wynikiem istniejącej choroby przewlekłej (tj. takiej, która nie była leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed wypadkiem),

b) usiłowanie popełnienia samobójstwa,

c) poparzenie ciała niezależnie od stopnia oraz pogryzienie przez psa,

d) utonięcie Ubezpieczonego;

6) NIETYDOLNOŚĆ NEREK – końcowa postać niewydolności

nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek w wyniku, którego konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczepienie nerki;

7) PARALIŻ – całkowita nieodwracalna utrata funkcji ruchowej kończyn dotycząca, co najmniej dwóch kończyn, będąca skutkiem urazu lub choroby; paraliż musi mieć charakter trwały;

8) PERSONEL – pracownicy dydaktyczni i administracyjni zatrudnieni w danej placówce oświatowej;

9) PLACÓWKA OŚWIATOWA – przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum, ponadgimnazjalna szkoła ogólnokształcąca lub zawodowa, szkoła specjalna, szkoła sportowa, szkoła artystyczna bądź inna placówka w rozumieniu ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.); za placówkę oświatową uważa się również żłobek w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2007r. nr 14, poz. 89, z późn. zm.);

10) POLIOMIELITIS – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest co najmniej paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn bądź zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu;

11) POLISA – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

12) POWAŻNE USZKODZENIE MÓZGU – nieodwracalne, znaczne upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnych w wyniku uszkodzenia mózgu, powstałe na skutek wypadku, którego skutkiem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji, w następstwie czego wymagany jest stały nadzór lub pomoc w życiu codziennym;

13) POWAŻNE ZACHOROWANIE – zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia tj. choroba nowotworowa, paraliż, śpiączka, niewydolność nerek, transplantacja ważniejszych narządów określonych w pkt 20, poważne uszkodzenie mózgu albo poliomielititis;

14) PRACA – wykonywanie czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, pod warunkiem podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu;

15) PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub osoba będąca opiekunem ustanowionym przez sąd;

16) REHABILITACJA – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie i wykonywane przez osoby posiadające stosowne uprawnienia zabiegi medyczne mające na celu przywrócenie sprawności fizycznej po zaistniałym nieszczęśliwym wypadku;

17) SPORTY EKSTREMALNE – sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka i ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych:

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 2.500 m.n.p.m.

b) kajakarstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, przy wietrze o prędkości powyżej 50 km/h,

c) wszelkie odmiany nurkowania na głębokość poniżej 15m oraz freediving,

d) żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,

e) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach



lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami w tym też zjazdy wyczynowe,

- f) wszelkie odmiany skoków bungee, skoków ze spadochronem,
 - g) paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców,
 - h) jazda na rowerach, motocyklach oraz quadach po specjalnie przygotowanych trasach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny, skocznie itp.),
 - i) udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych;
 - j) sztuki walki oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne w tym też boks i zapasy,
 - k) hokej, hokej na trawie, rugby,
 - l) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi tj. strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad i dróg,
 - m) zorbing;
- 18) SZKODA** – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty, uszkodzenia lub zniszczenia mienia (szkoda rzeczowa) lub uszczerbek majątkowy i niemajątkowe następstwo uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo śmierci (szkoda osobowa);
- 19) ŚPIĄCZKA** – utrzymujący się stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby wewnętrzne organizmu, wymagający wykorzystania systemu podtrzymującego życie przez okres, co najmniej 96 godzin, którego skutkiem są trwałe deficyty neurologiczne;
- 20) TRANSPLANTACJA WAŻNIEJSZYCH NARZĄDÓW** – przeszczep u Ubezpieczonego jako biorcy serca, serca i płuc, wątroby, szpiku kostnego;
- 21) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – naruszenie sprawności organizmu będące następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu;
- 22) UBEZPIECZAJĄCY** – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;
- 23) UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 24) UPRAWNIONY** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego;
- 25) UTONIĘCIE** - śmierć wskutek uduszenia spowodowanego zalaniem z zewnątrz dróg oddechowych płynem;
- 26) ZAKŁAD** – umowa między osobami polegająca na wykonaniu ryzykownej lub trudnej czynności, która ma na celu udowodnienie drugiej stronie swojej racji i w następstwie której nastąpiło uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego;
- 27) ZASIŁEK Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO NAUKI (PRACY)** – świadczenie należne Ubezpieczonemu z tytułu niezdolności do nauki (pracy) będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim;
- 28) ZAWODNIK** – osoba uprawiająca amatorsko sport w ramach pozaszkolnych sekcji, klubów sportowych i jednocześnie uczestnicząca w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów, a także osoba uprawiająca sport w celach zarobkowych.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą się wydarzyć podczas nauki lub wykonywania pracy określonej w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do szkoły (pracy) i ze szkoły (pracy) do domu oraz w życiu prywatnym, które wydarzyły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą oraz podczas uprawiania sportu w ramach rekreacji lub rehabilitacji.

2. W przypadku osób studiujących w trybie zaocznym lub wieczorowym zakres ubezpieczenia ograniczony jest wyłącznie do następstw nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą wydarzyć się podczas nauki oraz w drodze do i ze szkoły.

3. Umowa ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku:

- 1) świadczenie na wypadek śmierci – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
 - 2) świadczenie z tytułu 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
 - 3) świadczenie z tytułu częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiadające takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 4) zwrot kosztów operacji plastycznej – w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej dla częściowego uszczerbku na zdrowiu.
4. Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ryzyka dodatkowe:
- 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej nauczycieli i wychowawców – klauzula nr 1;
 - 2) zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych – klauzula nr 2;
 - 3) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – klauzula nr 3;
 - 4) zwrot kosztów leczenia – klauzula nr 4;
 - 5) zwrot kosztów rehabilitacji – klauzula nr 5;
 - 6) świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – klauzula nr 6;
 - 7) koszty pogrzebu – klauzula nr 7;
 - 8) dzienne świadczenie szpitalne – klauzula nr 8;
 - 9) zasiłek z tytułu czasowej niezdolności do nauki (pracy) – klauzula nr 9;
 - 10) jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego – klauzula nr 10.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, wyrządziła szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki wypadków będące następstwem lub powstałe w związku z jakąkolwiek chorobą nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem §2 pkt 5 ppkt a oraz § 4 ust. 4 pkt 10.



4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki wypadków:

- 1) powstałych po spożyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających;
- 2) powstałych podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn bez wymaganych prawem uprawnień; za pojazd rozumie się pojazd mechaniczny posiadający co najmniej 2 koła i na stałe wyposażony w silnik będący siłą jego napędu; za pojazd nie uważa się roweru z zamontowanym silnikiem, jeżeli jego konstrukcja pozwala na poruszanie się za pomocą mięśni nóg;
- 3) powstałych w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że powstały podczas leczenia bezpośrednich następstw wypadku, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 pkt 10;
- 4) powstałych wskutek popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- 5) powstałych wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 6) powstałych wskutek omdlenia lub zasłabnięcia;
- 7) powstałych w trakcie pilotowania wszelkiego rodzaju statków powietrznych;
- 8) powstałych wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;
- 9) powstałych wskutek wszelkich następstw reakcji jądrowej promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;
- 10) powstałych podczas czynnego udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 11) powstałych wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami i środkami o podobnym działaniu;
- 12) powstałych wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią oraz udziału w polowaniach;
- 13) powstałych w związku z uprawianiem sportu, jako zawodnik;
- 14) powstałych w związku z uprawianiem sportów ekstremalnych w ramach współzawodnictwa sportowego lub rekreacji;
- 15) powodujących utratę płodu bądź powikłania ciąży.

5. W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony, o świadczenia z tytułu ubezpieczenia:

- 1) dziennego świadczenia szpitalnego – świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu w szpitalu sanatoryjnym, ośrodku sanatoryjnym, oddziale lub innej jednostce sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjów, domów opieki, ośrodków wypoczynkowych, a w przypadku pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych przysługuje tylko, jeżeli pobyt Ubezpieczonego odbywał się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia społecznego, potwierdzonego przez uprawnioną instytucję;
- 2) czasowej niezdolności do nauki (pracy) – świadczenie nie obejmuje zwolnienia lekarskiego wyłącznie z zajęć wychowania fizycznego;
- 3) poważnego zachorowania Ubezpieczonego - za chorobę nowotworową nie uważa się:
 - a) guzów opisywanych jako nowotwory „in situ” lub histologicznie opisywanych jako zmiany przedinwazyjne,
 - b) czerniaków złośliwych o maksymalnej grubości mniejszej niż 1,5 mm

określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowanych poniżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a,

c) nowotworów podstawnokomórkowych skóry oraz zmian opisywanych jako hiperkeratozy, nowotworów płaskonabłonkowych skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów;

d) mięsaka Kaposi'ego i innych guzów związanych z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS.

6. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wszelkie następstwa chorób, niezależnie od przyczyny powstania choroby, z zastrzeżeniem § 2 pkt 5 ppkt a oraz § 4 ust. 4 pkt 10.

7. Odpowiedzialnością COMPENSY nie jest objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne lub moralne oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego, powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Określona w umowie suma ubezpieczenia ustalona przez Ubezpieczającego i podana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za szkodę.

2. Suma ubezpieczenia jest określana osobno dla ryzyka określonego w § 4 ust. 3 pkt 1- 2 oraz dla ryzyka określonego w § 4 ust. 3 pkt 3.

3. Sumy ubezpieczenia określone w umowie nie mogą być niższe niż 5.000 zł i nie wyższe niż 50.000 zł.

4. Sumy ubezpieczenia stanowią wielokrotność 1.000 zł.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki za ubezpieczenie ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy oraz na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz sposobu płatności składki.

2. Składka opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy, chyba że w polisie określono inny sposób i termin opłacenia składki.

3. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności oraz wysokość rat określa umowa.

4. Składka w całości staje się wymagalna w przypadku zgłoszenia COMPENSIE szkody oraz ustalenia przez COMPENSĘ odpowiedzialności i wysokości świadczenia. Dotyczy to również wypłaty części bezspornej lub zaliczki na poczet świadczenia.

5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę uznaje się za zapłaconą z chwilą wpływu na rachunek COMPENSY.

6. W przypadku składki płatnej półrocznie termin płatności drugiej raty składki przypada na dzień przed upływem 6 miesięcy, który datą odpowiada dniowi płatności pierwszej raty składki, a gdyby takiego dnia nie było – na dzień poprzedzający.

7. W przypadku składki płatnej kwartalnie termin płatności drugiej, trzeciej lub czwartej raty przypada na dzień przed upływem odpowiednio 3, 6 lub 9 miesięcy, który datą odpowiada dniowi płatności pierwszej raty składki, a gdyby takiego dnia nie było – na dzień poprzedzający.

§ 8. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.

2. COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe



informację, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.

3. Umowę zawiera się na 365 dni („okres roczny”), o ile nie umówiono się inaczej.

4. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

5. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie:

1) imiennej – na podstawie imiennego wykazu Ubezpieczonych;

2) bezimiennej – gdy ubezpieczeniem zostaną objęte wszystkie osoby przynależące do określonej grupy.

6. Umowa ubezpieczenia grupowego musi być zawarta w takim samym zakresie i z taką samą sumą ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego.

7. W umowie zawieranej w formie bezimiennej COMPENSA może zwolnić z opłaty składki uczniów (studentów studiujących w trybie dziennym) znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej do 10% ogólnej liczby uczniów placówki oświatowej.

8. Imienny wykaz osób zwolnionych z opłaty składki należy przedstawić COMPENSIE.

§ 9. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, w wysokości nie niższej, niż ustalona w umowie.

2. Jeżeli w umowie nie określono terminu zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po dniu, w którym została zapłacona składka lub pierwsza rata.

3. COMPENSA może wyrazić zgodę na rozpoczęcie okresu odpowiedzialności przed datą zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, w tym również od momentu zawarcia umowy, przy czym wyrażenie zgody następuje przez zamieszczenie w umowie lub dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy postanowienia, że odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od daty określonej w umowie lub dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy jako początek okresu ubezpieczenia. W przypadku braku tego postanowienia, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się zgodnie z ust. 1, pomimo wpisania w umowie lub dokumencie potwierdzającym jej zawarcie, daty początku okresu ubezpieczenia.

4. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.

5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności wyłącznie jeżeli COMPENSA po jego upływie wezwała Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności z upływem wyznaczonego okresu.

6. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:

1) zakończenia okresu ubezpieczenia;

2) końca okresu, za który przypadła zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 5;

3) odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania;

4) wypłaty świadczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 10. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

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

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym COMPENSA ponosiła odpowiedzialność.

3. COMPENSA może wypowiedzieć umowę z przyczyn ważnych, za które uważa się:

1) niedopełnienie obowiązków określonych w § 11 ust. 5;

2) odmowę wypłaty świadczenia z powodu stwierdzenia, iż nie doszło do powstania szkody wskazanej w zgłoszeniu szkody lub wystąpienie w okresie ubezpieczenia drugiej lub kolejnej szkody;

3) stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy;

4) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy.

4. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

5. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

6. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia nie podlega zwrotowi, jeżeli:

1) COMPENSA wypłaciła, przed datą rozwiązania umowy, świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;

2) COMPENSA jest zobowiązana do wypłaty, z tytułu wypadku zaszłego przed datą rozwiązania umowy, świadczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub wypłata świadczenia spowoduje wyczerpanie (konsumpcję) sumy ubezpieczenia.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY zgodnie z jego najlepszą wiedzą wszystkie znane sobie okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, o które COMPENSA zapytywała w formularzu lub innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego zawiadamiania COMPENSY o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

4. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1–3 spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.



5. W przypadku zajścia wypadku objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, jest zobowiązany:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej wypełniając zalecenia lekarza;
- 2) uzyskać dokumentację lekarską oraz inne dokumenty związane z wypadkiem i przekazać je COMPENSIE;
- 3) niezwłocznie powiadomić Policję o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
- 4) niezwłocznie powiadomić COMPENSĘ, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty wypadku lub uzyskania o nim informacji;
- 5) na zlecenie COMPENSY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez COMPENSĘ lub obserwacji klinicznej, mającej na celu ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 6) stosować się do zaleceń COMPENSY udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwolnić lekarzy, u których się leczyl, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych i inne instytucje z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia.

6. COMPENSA uprawniona jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił COMPENSY o zajściu wypadku w terminie określonym w ust. 5 pkt 4, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

7. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-5, COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

1. Ustalenie wysokości należnego świadczenia określane jest na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.

2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany przez COMPENSĘ na podstawie zgłoszenia wypadku i dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy oraz wszelkiej dokumentacji z leczenia. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez COMPENSĘ.

3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany:

- 1) bezpośrednio po zakończeniu leczenia oraz zaleconej przez lekarza rehabilitacji, nie później niż w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku będącego bezpośrednią przyczyną powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) na podstawie stanu zdrowia Ubezpieczonego z dnia złożenia pełnej dokumentacji związanej z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu i będącym jego przyczyną nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, która nastąpiła po ustaleniu wysokości należnego świadczenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości bądź cofnięcia świadczenia.

5. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

6. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.

7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się uprawnionemu. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako stopień trwałego uszczerbku przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku ustalonego według oceny lekarzy powołanych przez COMPENSĘ na podstawie zebranej dokumentacji.

8. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku lub w ciągu 2 lat po zajściu nieszczęśliwego wypadku, COMPENSA wypłaca świadczenie w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia.

9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku a następnie zmarł, w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się uprawnionemu, gdy przewyższa ono świadczenie wypłacone Ubezpieczonemu, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.

10. W przypadku ustalenia płatności składki w ratach, COMPENSA może potrącić z wypłacanego odszkodowania kwotę niezapłaconej, wymagalnej raty składki.

11. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody przedłożone przez Ubezpieczającego podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

12. COMPENSA zastrzega sobie prawo zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 13. WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową COMPENSA wszczyna właściwe postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia oraz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.

2. Ponadto w tym terminie COMPENSA, pisemnie lub w inny uzgodniony sposób informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. COMPENSA ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości świadczenia.

4. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSĘ.

5. COMPENSA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

6. COMPENSA obowiązana jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

7. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych



do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości świadczenia nie jest możliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

8. W razie braku podstaw do wypłaty świadczenia w całości lub w części, COMPENSA poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 6 bądź 7, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty świadczenia w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty świadczenia przez COMPENSĘ, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconego świadczenia. Jeżeli wypłacone świadczenie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSĄ.

2. Nie przechodzą na COMPENSĘ roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, COMPENSA może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu świadczenia, COMPENSA może żądać zwrotu całości lub części świadczenia.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

2. Jeżeli strona zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

4. W przypadku jakichkolwiek skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy, można je zgłosić do Rzecznika Ubezpieczonych lub za pośrednictwem właściwej jednostki terenowej COMPENSY do właściwej jednostki organizacyjnej centrali COMPENSY, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.

5. Właściwa jednostka organizacyjna centrali COMPENSY jest

zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.

7. COMPENSA zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

8. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

9. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 32/2010 z dnia 27 lipca 2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2010 roku.

KLAUZULA NR I

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej nauczycieli i wychowawców

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej nauczycieli i wychowawców zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w ubezpieczonej placówce oświatowej.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia w zakresie działalności edukacyjno – wychowawczej oraz w związku z wykonywaniem zawodu nauczyciela (wychowawcy) za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim.

§ 3. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:

1) powstałych w wyniku umyślnego nieprzestrzegania obowiązujących przepisów, instrukcji lub regulaminów obowiązujących w placówce oświatowej;

2) wyrządzonych przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu, albo zawieszoną w prawie wykonywania zawodu;

3) wyrządzonych personelowi tej samej placówki oświatowej albo osobom wykonującym w tej placówce czynności zawodowe nawet, jeśli nie stanowią personelu placówki;

4) wyrządzonych pracodawcy;

5) rzeczowych, których wartość nie przekracza 200 zł (w odniesieniu do szkód wynikających z jednego zdarzenia).

§ 4. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedno zdarzenie, bez względu na ilość poszkodowanych.



2. Wysokość sumy gwarancyjnej, w zależności od wyboru Ubezpieczającego, może być równa:

- 1) wysokości sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków odpowiadającej sumie ubezpieczenia jednego ucznia (studenta);
 - 2) kwocie 100.000 zł.
3. Suma gwarancyjna podana w polisie musi być jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych.

§ 5. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. W przypadku ubezpieczenia z sumą gwarancyjną, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt 1, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli i wychowawców jest ubezpieczeniem bezskładkowym.
2. W przypadku ubezpieczenia z sumą gwarancyjną, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt 2 wysokość składki określa taryfa stawek obowiązująca w dniu zawarcia umowy.

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczenie może zostać zawarte w formie imiennej lub bezimiennej.
2. Ubezpieczenie może być zawarte wyłącznie pod warunkiem zawarcia ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne.
3. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne.

KLAUZULA nr 2

Ubezpieczenie zwrotu kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych w tym wózka inwalidzkiego.
2. Ubezpieczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji.
3. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wynosi:
 - 1) Opcja A – 5 % sumy ubezpieczenia;
 - 2) Opcja B – 10 % sumy ubezpieczenia;
 - 3) Opcja C – 20 % sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych

wypadków określonej dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

3. Określone w ust. 1 limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za świadczenie określone w niniejszej klauzuli.

§ 3. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności określonych w § 2 ust. 1, uzasadnione okolicznościami i udokumentowane koszty naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych w tym wózka inwalidzkiego, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość odszkodowania za naprawę, ustala się według średnich cen obowiązujących w zakładach usługowych lub na podstawie rachunków; koszty naprawy nie mogą przewyższać wartości zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu o tych samych lub zbliżonych parametrach.
3. Rachunek napraw powinien obejmować zakres uszkodzeń przyjętych w protokole szkody oraz podlega weryfikacji przez COMPENSĘ.
4. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje pod warunkiem przedłożenia COMPENSIE rachunków w terminie 3 miesięcy od daty zakończenia leczenia.
5. Zwrot kosztów nabycia wózka inwalidzkiego następuje pod warunkiem jego zakupu ze środków własnych Ubezpieczonego oraz jeżeli koszt nabycia nie został pokryty z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 3

Ubezpieczenie zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów.
2. Ubezpieczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji.
3. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wynosi:
 - 1) Opcja A – 5 % sumy ubezpieczenia;
 - 2) Opcja B – 10 % sumy ubezpieczenia;
 - 3) Opcja C – 20 % sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.



3. Określone w ust. 1 limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za świadczenie określone w niniejszej klauzuli

§ 3. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności określonych w §2 ust. 1, uzasadnione okolicznościami i udokumentowane koszty przeszkolenia inwalidów, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje pod warunkiem przedłożenia COMPENSIE rachunków w terminie 3 miesięcy od daty zakończenia leczenia.

KLAUZULA NR 4

Ubezpieczenie zwrotu kosztów leczenia

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów leczenia.

2. Świadczenie dodatkowe określone w ust. 1 dostępne jest w jednej z trzech opcji.

3. Świadczenie określone w ust. 2 COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wynosi:

- 1) Opcja A – 2 % sumy ubezpieczenia;
- 2) Opcja B – 5 % sumy ubezpieczenia;
- 3) Opcja C – 10 % sumy ubezpieczenia.

2. Świadczenie, o którym mowa w niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

3. Określone w ust. 1 limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za świadczenie określone w niniejszej klauzuli

§ 3. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności określonych w §2 ust. 1, uzasadnione okolicznościami i udokumentowane koszty leczenia, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje pod warunkiem przedłożenia COMPENSIE rachunków w terminie 3 miesięcy od daty zakończenia leczenia.

KLAUZULA NR 5

Ubezpieczenie zwrotu kosztów rehabilitacji

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów rehabilitacji.

2. Ubezpieczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji.

3. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wynosi:

- 1) Opcja A – 2 % sumy ubezpieczenia;
- 2) Opcja B – 5 % sumy ubezpieczenia;
- 3) Opcja C – 10 % sumy ubezpieczenia.

2. Świadczenie, o którym mowa w niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

3. Określone w ust. 1 limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za świadczenie określone w niniejszej klauzuli.

§ 3. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności określonych w §2 ust. 1, uzasadnione okolicznościami i udokumentowane koszty leczenia, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że rehabilitacja została rozpoczęta w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku.

2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje pod warunkiem przedłożenia COMPENSIE rachunków w terminie 3 miesięcy od daty zakończenia leczenia.

KLAUZULA NR 6

Świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2. Ubezpieczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji.



§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wynosi:

- 1) Opcja A – 15 % sumy ubezpieczenia;
- 2) Opcja B – 25 % sumy ubezpieczenia;
- 3) Opcja C – 50 % sumy ubezpieczenia.

2. Świadczenie, o którym mowa w niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla śmierci i całkowitego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpiezonego.

3. Określone w ust. 1 limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za świadczenie określone w niniejszej klauzuli.

§ 3. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie, o którym mowa w §1, jest wypłacane na podstawie dokumentu potwierdzającego zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku wystawionego przez szpital, policję lub inną uprawnioną instytucję.

2. Warunkiem wypłaty świadczenia, o którym mowa w §1, jest zaistnienie nieszczęśliwego wypadku oraz związanego z nim przyczynowo zgonu prawnego opiekuna w czasie trwania umowy.

KLAUZULA NR 7

Ubezpieczenie kosztów pogrzebu

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpiezonego.

2. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie ponad sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określoną dla śmierci i całkowitego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpiezonego w wysokości 1.000 zł bez względu na liczbę zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

3. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia kosztów pogrzebu jest wypłacane na podstawie aktu zgonu.

4. Zakresem niniejszej klauzuli nie są objęte świadczenia z tytułu śmierci prawnego opiekuna Ubezpiezonego, której przyczyną był nieszczęśliwy wypadek.

5. Warunkiem wypłaty świadczenia, o którym mowa w ust. 1, jest zaistnienie zdarzenia w czasie trwania umowy.

KLAUZULA NR 8

Dzienne świadczenie szpitalne

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne.

2. Ubezpieczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji.

3. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia COMPENSA wypłaca

pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpiezonego.

§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wynosi:

- 1) Opcja A – 15 zł za każdy dzień pobytu Ubezpiezonego w szpitalu nie więcej jednak niż 1.350 zł;
- 2) Opcja B - 25 zł za każdy dzień pobytu Ubezpiezonego w szpitalu nie więcej jednak niż 2.250 zł;
- 3) Opcja C - 35 zł za każdy dzień pobytu Ubezpiezonego w szpitalu nie więcej jednak niż 3.150 zł.

2. Świadczenie, o którym mowa w niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpiezonego.

3. Określone w ust. 1 limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za świadczenie określone w niniejszej klauzuli.

§ 3. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności określonych w §2 ust. 1, uzasadnione okolicznościami i udokumentowane dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu Ubezpiezonego w szpitalu; jeżeli pobyt Ubezpiezonego w szpitalu trwał co najmniej 3 dni, za cały okres pobytu, jednak nie dłużej niż 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, przez cały okres ubezpieczenia.

2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje pod warunkiem dostarczenia COMPENSIE karty informacyjnej leczenia szpitalnego w terminie 3 miesięcy od daty zakończenia leczenia.

KLAUZULA NR 9

Zasiłek z tytułu czasowej niezdolności do nauki (pracy)

§1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zasiłek z tytułu czasowej niezdolności do nauki (pracy).

2. Ubezpieczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji.

3. Zasiłek z tytułu czasowej niezdolności do nauki (pracy) wypłacany jest za każde pełne 30 dni niezdolności potwierdzonej zwolnieniem lekarskim, nieprzerwanego leczenia uniemożliwiającego uczęszczanie do szkoły (pracy), jednak nie dłużej niż 180 dni.

4. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpiezonego



§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wynosi:

1) Opcja A - 5 zł za każdy dzień niezdolności do nauki (pracy) nie więcej jednak niż 900 zł;

2) Opcja B - 10 zł za każdy dzień niezdolności do nauki (pracy) nie więcej jednak niż 1.800 zł;

3) Opcja C - 15 zł za każdy dzień niezdolności do nauki (pracy) nie więcej jednak niż 2.700 zł.

2. Świadczenie, o którym mowa w niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

3. Określone w ust. 1 limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY na jedno i wszystkie zdarzenia za świadczenie określone w niniejszej klauzuli.

KLAUZULA NR 10

Jednorazowe świadczenie w przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych jednostkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie w przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

2. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 zł bez względu na liczbę zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 wypłacane jest ponad sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określoną dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 jest spełniane pod warunkiem, że:

1) Ubezpieczony będzie żył co najmniej 30 dni od potwierdzenia przez lekarzy, w tym lekarza wskazanego przez COMPENSĘ, poważnego zachorowania;

2) w dniu potwierdzenia przez lekarzy poważnego zachorowania Ubezpieczony nie miał ukończonych 21 lat.

§ 3. DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. W przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Ubezpieczony, przedstawiciel ustawowy lub osoba pisemnie upoważniona przez Ubezpieczonego zobowiązana jest złożyć do COMPENSY następujące dokumenty potwierdzające poważne zachorowanie Ubezpieczonego, przy czym w przypadku:

1) choroby nowotworowej - bezsporny dowód naciekania lub wynik badania histopatologicznego;

2) paraliżu - dwie niezależne opinie wydane przez specjalistów chorób neurologicznych, zawierające rozpoznanie, dokładny opis stanu pacjenta i rokowanie;

3) śpiączki - dokumentacja leczenia podtrzymującego życie wraz ze wskazaniem początku i zakończenia okresu leczenia oraz dokładnym opisem zastosowanych środków, rozpoznaniem i rokowaniem; potwierdzenie trwałych deficytów neurologicznych powinno nastąpić najwcześniej po 6 tygodniach od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;

4) niewydolności nerek - dowody przewlekłego dializowania lub przebycie operacji przeszczepienia nerki;

5) transplantacji ważniejszych narządów - dowody przeszczepienia;

6) poważnego uszkodzenia mózgu - dowód zaistnienia wypadku, którego skutkiem był uraz mózgu oraz dwie opinie niezależnych lekarzy neurologów lub psychiatrów, zawierające rozpoznanie, opis stanu pacjenta przed i po wystąpieniu uszkodzenia mózgu oraz rokowanie;

7) poliomielitis - dwie opinie niezależnych lekarzy specjalistów chorób dziecięcych lub zakaźnych, zawierające rozpoznanie, opis stanu pacjenta i rokowanie lub opinię jednego lekarza wraz z dokumentacją leczenia; potwierdzenia trwałych deficytów neurologicznych powinno nastąpić najwcześniej po 6 tygodniach od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. W celu ustalenia zasadności roszczenia COMPENSA ma prawo skierowania Ubezpieczonego na specjalistyczne badania lekarskie we wskazanej placówce medycznej lub powołać komisję lekarską.

Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu