



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNA SZKOŁA”

KARTA INFORMACYJNA *)

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNA SZKOŁA”

LP	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3, § 4, § 5, Klauzula nr 1 - § 1, § 2, Klauzula nr 2 - § 1, § 2, Klauzula nr 3 - § 1, § 2, Klauzula nr 4 - § 1, § 2, Klauzula nr 5 - § 1, § 2, Klauzula nr 6 - § 1, § 2, § 5, Klauzula nr 7 - § 1, § 2, § 4.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 17, § 23, § 28, Klauzula nr 1 - § 1, § 3, Klauzula nr 2 - § 1, § 3, Klauzula nr 3 - § 1, § 2, Klauzula nr 4 - § 1, § 2, Klauzula nr 5 - § 1, § 2, Klauzula nr 6 - § 1, § 2, § 3, § 5, Klauzula nr 7 - § 1, § 2, § 3, § 4, § 5.

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

SPIS TREŚCI

Część I

Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Przedmiot ubezpieczenia	4
Zakres ubezpieczenia	5
Rodzaje, wysokość i wypłata świadczeń	5
Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	7
Umowa ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	7
Suma ubezpieczenia	8
Składka ubezpieczeniowa	8
Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	8
Obowiązki Towarzystwa	8
Obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i skutki ich niewypełnienia	9
Wypłata świadczeń	9
Rozpatrywanie reklamacji.....	9
Rozpatrywanie sporów	10
Roszczenia regresowe	10
Postanowienia końcowe	10

Część II

Klauzule dodatkowe rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej

KLAUZULA nr 1

Dzienne świadczenie szpitalne	10
-------------------------------------	----

KLAUZULA nr 2

Zwrot kosztów leczenia poniesionych na terenie RP wskutek nieszczęśliwego wypadku	11
--------------------------------------------------------------------------------------------	----

KLAUZULA nr 3

Świadczenie z tytułu śmierci opiekunów prawnych Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	11
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

KLAUZULA nr 4

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.....	12
-------------------------------------------------------------------------------------	----

KLAUZULA nr 5

Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego	12
---------------------------------------------	----

KLAUZULA nr 6

Odpowiedzialność Cywilna Nauczycieli	12
--------------------------------------------	----

KLAUZULA nr 7

Odpowiedzialność Cywilna placówki oświatowej	14
----------------------------------------------------	----

CZĘŚĆ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia – zwane dalej OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dzieci, uczniów, studentów, słuchaczy i personelu w placówkach oświatowych, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej „Towarzystwem” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub innymi jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, będącymi członkami Towarzystwa – zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU

„BEZPIECZNA SZKOŁA” z zastrzeżeniem, że wszelkie zmiany będą dokonane w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.

§2

1. Ubezpieczającym może być Członek Towarzystwa lub osoba przystępująca do Towarzystwa.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczony). W takim przypadku postanowienia niniejszych OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” dotyczące Ubezpieczającego odnoszą się odpowiednio do Ubezpieczonego, z wyjątkiem obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej.
3. Zarzut Towarzystwa mający wpływ na jego odpowiedzialność może być podniesiony również przeciwko Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem ust. 2.

DEFINICJE

§3

Określenia użyte w OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” oznaczają:

- 1) **akt terrorystyczny** – czyn jakiegokolwiek osoby lub grupy osób, zarówno działających samodzielnie jak i w imieniu lub w powiązaniu z jakąkolwiek organizacją lub rządem, z włączeniem lecz bez ograniczenia do użycia siły lub przemocy i/lub groźby ich użycia, popełniony w przyczyn politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych z zamiarem wywarcia wpływu na jakikolwiek rząd lub inny podmiot sprawujący władzę i/lub wywołania uczucia zagrożenia w społeczeństwie lub jakiegokolwiek jego części,
- 2) **bójka** – fizyczna walka, podczas której osoby atakują i bronią się nawzajem, gdzie każdy z uczestników bójki dobrowolnie i świadomie przyjmuje i godzi rolę napastnika z rolą napadniętego,
- 3) **franszyza integralna** – określona kwotowo wartość szkody, do jakiej Towarzystwo nie wypłaca odszkodowania, a po przekroczeniu której wypłaca się odszkodowanie w całości,
- 4) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia,
- 5) **leczenie usprawniające** – terapia medyczna zalecana przez lekarza, mająca na celu przywrócenie możliwie najpełniejszej sprawności psychofizycznej układu kostno-mięśniowo-nerwowego. Za leczenie usprawniające uważa się również rehabilitację,
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie gwałtowne i nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, w wyniku którego Ubezpieczony doznał obrażeń ciała lub które spowodowały zgon. W rozumieniu niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca i udar mózgu jaki wystąpił u Ubezpieczonego, chyba, że były one zdiagnozowanymi wcześniej stanami chorobowymi,
- 7) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury,
- 8) **oparzenie** – uszkodzenie termalne tkanek spowodowane przez ogień, związki chemiczne, parę i energię elektryczną,
- 9) **osoba trzecia** – każda osoba nie będąca stroną umowy ubezpieczenia,

- 10) **osoba bliska Ubezpieczonemu to:**
- a) małżonek lub konkubent,
 - b) dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie,
 - c) rodzice, ojczym, macocha, teściowie, przysposabiający,
 - d) dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, zięciowie, synowe,
 - e) osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 11) **personel** – pracownicy dydaktyczni zatrudnieni przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, a także osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej, z tytułu której Ubezpieczający odprowadza składkę na ubezpieczenie społeczne,
- 12) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jego Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,
- 13) **placówka oświatowa** – przedszkole, szkoły podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne, szkoły wyższe, zakłady opiekuńcze i inne placówki oświatowe,
- 14) **pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego w klinice lub szpitalu, trwający nieprzerwanie, powyżej 1 dnia. Jako pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala. Za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt,
- 15) **podlimit** – kwota zawierająca się w sumie gwarancyjnej, ograniczająca odpowiedzialność Towarzystwa na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia lub z tytułu ryzyka, na które udzielono ochrony ubezpieczeniowej,
- 16) **przedstawiciel ustawowy** – sądownie ustalony opiekun prawny Ubezpieczonego lub rodzic naturalny,
- 17) **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, działający zgodnie z przepisami prawa krajowego, mający za zadanie diagnostykę i całodobową opiekę medyczną przy wykorzystaniu wykwalifikowanego personelu medycznego. Za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się: domów opieki, sanatoriów, hospicjów, ośrodków rehabilitacyjnych, wypoczynkowych i leczenia uzależnień oraz szpitali sanatoryjnych,
- 18) **środki pomocnicze i ortopedyczne** – niezbędne w procesie leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków środki wspomagające zalecone przez lekarza,
- 19) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Stopień i rodzaj trwałego uszczerbku określany jest przez Towarzystwo na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej,
- 20) **tabela uszczerbków** – „Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” opracowana i rekomendowana przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej. Tabela dostępna w każdej jednostce terenowej TUV „TUV” oraz na stronie internetowej www.tuw.pl,
- 21) **Ubezpieczający** – podmiot, który zawiera z Towarzystwem umowę ubezpieczenia i zobowiązany jest do zapłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 22) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 23) **uprawianie sportu o charakterze ekstremalnym** – uprawianie sportu wysokiego ryzyka celem osiągnięcia silnych emocji i doznań, za sporty ekstremalne uważa się: alpinizm (także wspinaczka skałkowa i lodowa), baloniarstwo, eksplorację jaskiń, jazdę ekstremalną (pojazdem mechanicznym, rowerem, na nartach), lotnictwo, nurkowanie, paralotniarstwo, skoki bungee, spadochroniarstwo, spływy górskie, sporty motorowe i motorowerowe, sporty walki, szybownictwo, windsurfing; za uprawianie sportu ekstremalnego rozumie się także bycie członkiem załogi oraz biernie korzystanie z pojazdu,
- 24) **uprawianie sportu o charakterze wyczynowym** – uprawianie sportu celem osiągnięcia we współzawodnictwie na imprezach sportowych jak najlepszych wyników oraz materialnych korzyści; także każde zawodowe uprawianie sportu, w tym ćwiczenia i rywalizację na treningach,
- 25) **uprawniony** – osoba upoważniona pisemnie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo na mocy prawa do odbioru świadczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem,
- 26) **udar mózgu** – trwałe, trwające minimum 24h, uszkodzenie tkanki mózgowej przebiegające nagle, powstałe w wyniku uszkodzenia naczyń krwionośnych lub zaburzeń przepływu krwi (zakrzep, zator, krwotok), za wyjątkiem przemijających epizodów krążeniowo-mózgowych, trwających krócej niż 24 godziny i niepozostawiających trwałych następstw neurologicznych (*TIA - transient ischaemic attack*),
- 27) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą,
- 28) **zawał serca** – (*infarctus myocardii*) martwica fragmentu mięśnia sercowego w wyniku nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzona przez typowe bóle stenokardialne w wywiadzie, sugerujące chorobę niedokrwinną serca, zmiany w EKG charakterystyczne dla świeżego zawału serca oraz podwyższony poziom enzymów sercowych. Wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków dzieci, uczniów, studentów, słuchaczy i personelu w placówkach oświatowych, powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, z tytułu nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych na terytorium RP oraz poza jej granicami z uwzględnieniem zastrzeżeń

dotyczących wyłączeń terytorialnych wskazanych dla poszczególnych zdarzeń.

- Ochrona ubezpieczeniowa jest całodobowa i trwa 7 dni w tygodniu.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§5

- Umowa ubezpieczenia obejmuje w **podstawowym zakresie** następujące świadczenia powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa,
 - zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych i wyrobów ortopedycznych,
 - jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu ukąszenia przez owady oraz węże lub pogryzienia przez zwierzęta,
 - jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu uciążliwości leczenia lub wystąpienia innych następstw,
 - zasiłek z tytułu czasowej niezdolności do nauki/pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- Warunkiem wypłaty świadczenia jest stwierdzenie zaistnienia związku przyczynowo skutkowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o świadczenia zapisane w klauzulach stanowiących integralną część niniejszych OWU.
- Rozszerzenie ochrony, o której mowa w ust. 3 wymaga opłacenia dodatkowej składki, której wysokość uzależniona jest od kryteriów określonych w postanowieniach każdej z klauzul.

RODZAJE, WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§6

- Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku** wypłacane jest w wysokości równej 1% sumy ubezpieczenia za każdy określony % trwałego uszczerbku. Maksymalna kwota wypłaty świadczenia nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.
- Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest bez konieczności badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika powołanego przez Towarzystwo, na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej oraz „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” opracowanej i rekomendowanej przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej. Tabela dostępna jest w każdej jednostce terenowej T UW „T UW” oraz na stronie internetowej www.tuw.pl.
- W uzasadnionych przypadkach stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być ustalany na podstawie badań przeprowadzanych przez lekarza powołanego przez Towarzystwo.
- Ostateczne ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje po zakończeniu leczenia oraz zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego

nie później jednak niż w terminie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a następnie zmarł, w ciągu 12 miesięcy wskutek tego wypadku – świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest uprawnionemu w wysokości różnicy kwoty należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego a już otrzymanym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem właściwym dla danego organu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowo skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się uprawnionemu.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - druku zgłoszenia roszczenia,
 - dokumentacji medycznej z przeprowadzonego leczenia, rozpoznania (diagnoza lekarską).

§7

- Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku** wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - druku zgłoszenia roszczenia,
 - aktu zgonu Ubezpieczonego, zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przyczynę zgonu, karty zgonu, dokumentu tożsamości uprawnionego, a także dokumenty wskazane Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

§8

- Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa**, wypłacane jest w wysokości 50% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, iż zdarzenie miało miejsce w okresie ubezpieczenia.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - druku zgłoszenia roszczenia,
 - aktu zgonu Ubezpieczonego, zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przyczynę zgonu, karty zgonu, dokumentu tożsamości uprawnionego, a także dokumentów wskazanych Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

§9

- Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych**, wypłacany jest ubezpieczonemu po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem.
- Świadczenie wypłacane jest maksymalnie do wysokości 25% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Poniesione wyłącznie na terytorium RP przez Ubezpieczonego, udokumentowane koszty nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych, Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu pod warunkiem, że nie znajdują się w zakresie refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub przez innego Ubezpieczyciela.
- Towarzystwo zwróci koszty zakupu środków pomocniczych i ortopedycznych o ile zostały one poniesione nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - druku zgłoszenia roszczenia,
 - dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską oraz potwierdza konieczność zastosowania środków pomocniczych i ortopedycznych w procesie leczenia,
 - oryginałów dokumentów, faktur, rachunków potwierdzających poniesione przez Ubezpieczonego koszty oraz innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo niezbędnych do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty winny być wystawione imiennie na Ubezpieczonego, zawierać dane teled adresowe placówki medycznej udzielającej pomocy medycznej oraz pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki,
 - dokumentów wskazanych Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

§ 10

- Jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu ukąszenia przez owady oraz węże oraz pokąsania lub pogryzienia przez zwierzęta**, wypłacane jest jednorazowo, Ubezpieczonemu w wysokości 250 PLN w okresie ubezpieczenia.
- Ukąszenie przez owady oraz węże, w rozumieniu niniejszych OWU dotyczy zdarzeń powodujących silne reakcje alergiczne, wymagające podania leków przeciwwstrząsowych, antyalergicznym lub surowicy oraz, których następstwem są zdiagnozowane choroby z zastrzeżeniem § 14 ust. 5 i 6.
- Warunkiem wypłaty świadczenia jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nie krótszy niż 2 doby (48 h).
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - druku zgłoszenia roszczenia,
 - dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku, z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską oraz potwierdza konieczność hospitalizacji i wskazuje jej przyczynę,
 - dokumentów wskazanych Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody,

niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

§11

- Świadczenie ryczałtowe z tytułu uciążliwości leczenia lub innych następstw nieszczęśliwego wypadku** wypłacone zostanie Ubezpieczonemu, jednorazowo w wysokości 250 PLN, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu i jest jednym z wymienionych w ust. 2 innych następstw nieszczęśliwego wypadku.
- W rozumieniu niniejszych OWU za inne następstwa nieszczęśliwego wypadku przyjmuje się:
 - wstrząśnienie mózgu,
 - rany wymagające założenia szwów, klamer lub innej interwencji chirurgicznej,
 - skręcenia i zwichnięcia kończyn wymagające stałego unieruchomienia narządu ruchu (gips lub inny stabilizator) minimum przez okres 14 dni,
 - porażenie prądem z utratą przytomności, nagłe zatrucie gazami oraz innymi substancjami lub produktami chemicznymi.
- Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu uciążliwości leczenia oraz świadczeń określonych w ust. 2 pkt 1 i 4 niniejszego § jest konieczność udzielenia pomocy ambulatoryjnej przez lekarza.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - druku zgłoszenia roszczenia,
 - dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską,
 - dokumentów wskazanych Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

§ 12

- Zasiłek z tytułu czasowej niezdolności do nauki/pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku** wypłacony zostanie jednorazowo w wysokości 2% sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie wypłacane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że czasowa niezdolność do pracy/nauki trwała przez okres minimum 21 dni.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - druku zgłoszenia roszczenia,
 - dokumentacji medycznej (orzeczenie lekarskie) potwierdzającej czasową niezdolność do pracy/nauki oraz zaświadczenie z placówki oświatowo-wychowawczej o braku uczestnictwa Ubezpieczonego w zajęciach dydaktycznych/pracy w okresie niezdolności do nauki/pracy,
 - dokumentów wskazanych Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

§ 13

- Łączna wysokość wypłaconych świadczeń podstawowych nie może przekroczyć sumy

ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej w dokumencie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową.

2. Towarzystwo wypłaca świadczenia podstawowe według kolejności zgłaszania roszczeń i otrzymanej dokumentacji na podstawie której jest możliwa wypłata świadczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA § 14

1. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstw nieszczęśliwych wypadków w wyniku zdarzeń:
 - 1) wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczonego oraz osobę pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzonych przez Ubezpieczonego w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem działania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, a także polegających na usiłowaniu popełnienia lub popełnieniu przez Ubezpieczonego przestępstwa jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 4) powstałych w wyniku prowadzenia pojazdów lub obsługi maszyn bez wymaganych uprawnień,
 - 5) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego polegających w szczególności na samookaleczeniu, usiłowaniu popełnienia samobójstwa, okaleczeniu na własną prośbę bez względu na stan poczytalności,
 - 6) będących następstwem wszelkich stanów chorobowych zarówno przewlekłych jak i występujących nagle a także uszkodzeń ciała spowodowanego leczeniem lub wykonywaniem zabiegów leczniczych,
 - 7) powstałych w wyniku czynnego i zamierzonego udziału Ubezpieczonego w bójkach i innych aktach przemocy (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - 8) powstałych w następstwie działań wojennych, rewolucji, niepokojów społecznych, blokady dróg, konfiskat, strajków, zamieszek, rozruchów, sabotażu, aktów terrorystycznych lub manifestacji,
 - 9) powstałych wskutek bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni jonizujących, laserowych lub maserowych bez względu na przyczynę i źródło ich pochodzenia oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
 - 10) powstałe wskutek uprawiania wszelkich sportów o charakterze zawodowym, wyczynowym lub ekstremalnym, chyba, że umówiono się inaczej.
 - 11) powstałych wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami i środkami o podobnym działaniu a także posługiwaniu się bronią,
 - 12) powstałych w wyniku zawału serca lub udaru mózgu u osób w wieku powyżej 67 lat,
 - 13) powstałych przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
 - 1) utracone korzyści i straty rzeczywiste w tym utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy

osobistych należących do Ubezpieczonego a powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,

- 2) ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne,
- 3) wszystkie zapisy dotyczące wymienionych wyłączeń dotyczą także klauzul dodatkowych, chyba że postanowienia szczególne w klauzulach stanowią inaczej.

UMOWA UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI § 15

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, sporządzonego na formularzu Towarzystwa.
2. Wniosek o ubezpieczenie stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
4. Jeżeli Towarzystwo zawarło umowę ubezpieczenia pomimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego lub jego przedstawiciela na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
6. W przypadku objęcia ubezpieczeniem wszystkich z danej grupy, Towarzystwo może zwolnić z opłaty składki do 10% ogólnej liczby Ubezpieczonych dzieci, młodzieży lub studentów (nie dotyczy personelu i uczelni wieczorowych i zaocznych) znajdującej się w trudnej sytuacji materialnej. Wymagane jest załączenie imiennej listy osób zwolnionych z opłaty składki jako załącznik do dokumentu potwierdzającego ochronę ubezpieczeniową.
7. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w formie grupowej bezimiennej lub imiennej. Na potrzeby niniejszych OWU przyjmuje się, że grupę stanowi co najmniej 10 osób.
8. Formę grupową bezimienną stosuje się pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich należących do określonej w umowie grupy (wszystkie dzieci/młodzież oraz wszyscy pracownicy) osób zgodnie ze stanem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
9. Przy ubezpieczeniu w formie grupowej imiennej, Ubezpieczający po uprzednim opłaceniu składki, zobowiązany jest dostarczyć listę osób objętych ochroną ubezpieczeniową. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich dzieci, młodzieży, studentów, a tylko częściowo personel to należy do umowy ubezpieczenia dołączyć listę imienną personelu. Imienna lista powinna zawierać co najmniej Imię i Nazwisko osoby objętej ubezpieczeniem, nr PESEL oraz kwotę zapłaconej składki.
10. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia możliwe jest objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób.

§ 16

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy lub krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. Okres ubezpieczenia obejmuje pełny rok szkolny/akademicki łącznie z okresem wakacji, ferii, przerw

- świętecznych a także udział w zajęciach sportowych organizowanych przez placówkę.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki chyba, że strony umówiły się inaczej.
 4. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub z upływem okresu jej wypowiedzenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Górną granicą odpowiedzialności Towarzystwa jest suma ubezpieczenia.
2. Określona w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy suma ubezpieczenia dotyczy jednego Ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie może być niższa niż 5 000 PLN i wyższa niż 50 000 PLN.
4. Suma ubezpieczenia o której mowa w pkt 2 nie ulega zmniejszeniu o wypłacone świadczenie.
5. Odrębne sumy ubezpieczenia stanowiące górną granicę odpowiedzialności określone zostały w poszczególnych klauzulach dodatkowych. Sumy ubezpieczenia określone w klauzulach są niezależne od sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, chyba że treść zapisów klauzul stanowi inaczej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 18

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Wysokość składki ustala się w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia taryfę stawek.
3. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest z uwzględnieniem:
 - 1) zakresu ubezpieczenia i zastosowanych klauzul dodatkowych,
 - 2) sumy ubezpieczenia,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) taryfowych zniżek i zwyżek składki,
 - 5) przebiegu ubezpieczenia,
 - 6) rodzaju placówki oświatowej,
 - 7) indywidualnej oceny ryzyka.
4. Ubezpieczający opłaca składkę jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
5. Termin płatności składki oraz jej wysokość określa się w dokumencie ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczeń zawieranych na okres 1 roku, termin ten nie może być dłuższy niż 45 dni od daty początku ochrony ubezpieczeniowej.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest w trakcie roku szkolnego/akademickiego, składkę opłaca się jednorazowo z uwzględnieniem faktycznego okresu ubezpieczenia (pro rata).
7. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego postanowień dodatkowych lub odmiennych od określonych w niniejszych OWU lub klauzulach, Towarzystwo może ustalić składkę w innej wysokości niż wynika to z taryfy stawek.
8. Odstąpienie lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

9. Dniem zapłaty składki lub jej raty jest dzień:
 - 1) złożenia zlecenia przelewu w banku pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się odpowiednia ilość środków, w przeciwnym wypadku zapłatę uznaje się za dokonaną w chwili uznania rachunku bankowego Towarzystwa pełną kwotą należnej składki,
 - 2) wpłacenia pełnej kwoty należnej składki w kasie Towarzystwa,
 - 3) wręczenia pełnej kwoty należnej składki pośrednikowi ubezpieczeniowemu odpowiednio umocowanemu przez Towarzystwo.
10. Składka nie podlega indeksacji.

§ 19

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki następuje na pisemny wniosek Ubezpieczającego.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta była na okres 12 miesięcy, wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi wynosi 1/365 kwoty składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta była na inny okres niż 12 miesięcy, zasady określone w ust. 2 stosuje się odpowiednio.

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 20

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia.
2. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy w terminie 30 dni jeżeli nie jest przedsiębiorcą lub 7 dni jeżeli jest przedsiębiorcą, licząc od dnia zawarcia umowy.
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od zgłoszenia przez drugą stronę żądania zmiany wysokości składki w związku z ujawnieniem okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia wypadku.
4. Towarzystwo może rozwiązać umowę ubezpieczenia:
 - 1) z zachowaniem 7-dniowego terminu wypowiedzenia, w razie podania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego niezgodnych z prawdą okoliczności istotnych dla oceny ryzyka wystąpienia szkody lub oceny jej rozmiaru, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku o ubezpieczenie, lub nie poinformowania Towarzystwa o zaistnieniu takich okoliczności w czasie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 2) ze skutkiem natychmiastowym – jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki za ubezpieczenie lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie.

OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA

§ 21

1. Na żądanie Ubezpieczonego Towarzystwo zobowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
3. Jeżeli w terminie określonym w § 24 ust. 2 i 3 niniejszych OWU, Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania bądź świadczenia.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub kwota jest innej wysokości, niż określona roszczeniem, Towarzystwo informuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o okolicznościach oraz o podstawie prawnej uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będących podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz ustalenia okoliczności zdarzenia, jak również wysokością świadczenia.

**OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO
I UBEZPIECZONEGO
I SKUTKI ICH NIEWYPEŁNIENIA
§ 22**

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych środków w celu złagodzenia skutków wypadku,
 - 2) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić Policję:
 - a) o wypadku z ofiarami w ludziach,
 - b) o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
 - 4) zawiadomić Towarzystwo o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później niż 7 dni od daty wypadku, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić, w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 7 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody,
 - 5) dostarczyć do Towarzystwa:
 - a) dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia, jak również dokumentację z przeprowadzonego leczenia,
 - b) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - c) dokumenty wskazane Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
2. Umożliwić Towarzystwu zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności nieszczęśliwego wypadku,

u lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę nad Ubezpieczonym po wypadku, zwalniając ich z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej poprzez własnoręczne podpisanie oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku; w przypadku takiego zalecenia poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.

§ 23

1. W razie niedopełnienia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego § 22 ust. 1 pkt 1 i 2 OWU, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w § 22 ust. 1 pkt 4 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego któregośkolwiek z pozostałych obowiązków określonych w § 22 ust. 1, 2 Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody, ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i rozmiaru szkody.
4. Skutki braku zawiadomienia Towarzystwa o wypadku nie występują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

**WYPŁATA ŚWIADCZEŃ
§ 24**

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie otrzymanego pisemnego zgłoszenia o zaistniałym zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.
2. Świadczenie wypłacane jest w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w terminie określonym w ust. 2 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia, Towarzystwo powinno wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu Towarzystwo pisemnie informuje o tym osobę zgłaszającą roszczenie i uzasadnia swoje stanowisko wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę częściową lub całkowitą świadczenia oraz informuje o przysługującej jej środkach odwoławczych.
5. Świadczenie otrzymuje w złotych, Ubezpieczony lub uprawniony według własnej dyspozycji: przelewem na wskazany rachunek bankowy.

**ROZPATRYWANIE REKLAMACJI
§ 25**

1. W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia

reklamacji na działanie lub zaniechanie Towarzystwa związane z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia.

2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529),
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa, obsługującej Klientów.
3. Ze szczegółową informacją dotyczącą trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji można zapoznać się na stronie internetowej Towarzystwa lub w każdej jednostce Towarzystwa.

§ 26

1. Właściwą jednostką organizacyjną Towarzystwa do rozpatrywania reklamacji jest jednostka określona w regulacjach wewnętrznych Towarzystwa, obowiązujących na dzień składania reklamacji.
2. Towarzystwo rozpatruje reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Towarzystwo.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 2, odpowiedź zostanie udzielona po dokonaniu ustaleń niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji, nie później jednak niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację na piśmie. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
5. W przypadku nieuwzględnienia przez Towarzystwo roszczeń wynikających z reklamacji, osobom fizycznym, które są Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego w zakresie zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo. Dodatkowo w przypadku, jeśli ww. osoby są konsumentami w rozumieniu art. 22¹ Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2014 r. poz. 121, z późn. zm.) mają możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
6. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

§ 27

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 28

1. Z dniem wypłaty roszczenia na Towarzystwo przechodzi prawo dochodzenia roszczeń od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego świadczenia lub odszkodowania, z uwzględnieniem ust. 4.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający, a także Ubezpieczony zobowiązani są udzielić Towarzystwu niezbędnej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych.
4. Jeżeli Towarzystwo pokryło część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części, pierwszeństwo w zaspokojeniu roszczeń.
5. Jeżeli Ubezpieczony rzekł się bez zgody Towarzystwa roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć w takiej części, w jakiej zostało zmniejszone roszczenie Towarzystwa przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 29

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy winny być dokonywane na piśmie.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Statutu Towarzystwa oraz przepisy mające zastosowanie do ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową w poszczególnych klauzulach.

Podstawę obowiązywania niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stanowi Uchwała nr 138/16 Zarządu TUW „TUW” z dnia 16 czerwca 2016 r. oraz Zarządzenie Prezesa TUW „TUW” nr 31/16 z dnia 16 czerwca 2016 r.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zawieranych od 15 lipca 2016 r.

CZĘŚĆ II

Zakres ubezpieczenia rozszerzony

KLAUZULA NR 1

DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

Zgodnie z zapisem § 5 ust. 3 OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA”, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie warunków określonych w niniejszej klauzuli o wypłatę świadczenia dodatkowego z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego.

§1

1. Suma ubezpieczenia dla świadczenia określonego w niniejszej klauzuli wynosi 1500 PLN na jedno i wszystkie zdarzenie w okresie odpowiedzialności i ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.
2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego Ubezpieczonego.

3. Suma ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego stanowi odrębną sumę niż określona w OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§2

Przedmiotem ubezpieczenia na podstawie niniejszej klauzuli jest codzienne świadczenie szpitalne na rzecz Ubezpieczonego, który na podstawie zaleceń lekarza specjalisty musiał poddać się leczeniu szpitalnemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

§3

1. Świadczenie wypłacane jest w związku z udokumentowanym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu w okresie ubezpieczenia, zaleconym przez lekarza specjalistę w trakcie, którego Ubezpieczony poddany został leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 3 dnia hospitalizacji i nie dłużej niż 21 dni. W przypadku kilkukrotnego pobytu w szpitalu związanego z jednym zdarzeniem w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, wypłata świadczenia przysługuje od 1 dnia kolejnego pobytu w szpitalu.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - 1) druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie). Karta leczenia szpitalnego, wypis ze szpitala.
4. Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości 35 PLN za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu w wysokości nie większej niż suma ubezpieczenia określona w niniejszej klauzuli.
5. Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§4

Pozostałe zapisy OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” nie ulegają zmianie.

KLAUZULA NR 2 ZWROT KOSZTÓW LECZENIA PONIESIONYCH NA TERENIE RP WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Zgodnie z zapisem § 5 ust. 3 OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie warunków określonych w niniejszej klauzuli o zwrot kosztów leczenia poniesionych na terytorium RP.

§1

1. Suma ubezpieczenia dla świadczenia określonego w niniejszej klauzuli wynosi 25% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na wszystkie i jedno zdarzenie w okresie odpowiedzialności i ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.
2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego Ubezpieczonego.

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia na podstawie niniejszej klauzuli są udokumentowane i uzasadnione koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub jakiegokolwiek innego tytułu, a ponadto zaistniały w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku i zostały poniesione na terytorium RP.
2. Za koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w rozumieniu niniejszych OWU uważa się między innymi: wizyty lekarskie, zabiegi ambulatoryjne, transport z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, koszty niezbędnych operacji z wyłączeniem operacji plastycznych.
3. Za koszty leczenia uważa się także: koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadków z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust 3 niniejszej klauzuli oraz koszty leczenia usprawniającego.

§3

1. Zwrot kosztów leczenia dokonywany jest przez Towarzystwo do wysokości udokumentowanych faktycznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego nie więcej jednak niż do 25% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - 1) druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie),
 - 3) oryginałów dokumentów, faktur, rachunków potwierdzających poniesione przez Ubezpieczonego koszty oraz innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo niezbędnych do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty winny być wystawione imiennie na Ubezpieczonego, zawierać dane teleadresowe placówki medycznej udzielającej pomocy medycznej oraz pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki.
3. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej dotyczący jednego stałego zęba zostaje ograniczony do wysokości nie wyższej niż 300 PLN.
4. Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§4

Pozostałe zapisy OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” nie ulegają zmianie.

KLAUZULA NR 3 ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI OPIEKUNÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Zgodnie z zapisem § 5 ust. 3 OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA”, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie warunków określonych w niniejszej klauzuli o świadczenie z tytułu śmierci opiekunów prawnych Ubezpieczonego.

§1

1. Suma ubezpieczenia dla świadczenia określonego w niniejszej klauzuli wynosi 1500 PLN i wyczerpuje się po wypłacie świadczenia.
2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego Ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi odrębną sumę niż określona w OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§2

1. Świadczenie wypłacane jest jednorazowo w wysokości 1 500 PLN z tytułu śmierci opiekunów prawnych Ubezpieczonego wskutek następstw nieszczęśliwego wypadku bez względu na liczbę osób, których zdarzenie dotyczy.
2. Świadczenie wypłacane pod warunkiem, iż śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Świadczenie otrzymuje Ubezpieczony, który nie ukończył 25 roku życia, był uczniem lub słuchaczem szkoły wyższej i pozostawał na utrzymaniu opiekunów prawnych.
4. Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu, po zweryfikowaniu zasadności, na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - 1) druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu, aktu zgonu, karty zgonu,
 - 3) odpisu skróconego aktu urodzenia oraz dokumentu potwierdzającego ustanowienie opieki nad Ubezpieczonym lub odpisu wyroku z postępowania spadkowego,
 - 4) dokumentów wskazanych Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

§3

Pozostałe zapisy OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” nie ulegają zmianie.

KLAUZULA NR 4 ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Zgodnie z zapisem § 5 ust. 3 OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie warunków określonych w niniejszej klauzuli o świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.

§1

1. Suma ubezpieczenia dla świadczenia określonego w niniejszej klauzuli wynosi 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków .
2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego Ubezpieczonego.

§2

1. Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek wypadku komunikacyjnego jaki, miał miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa nie później niż 12 miesięcy od zaistnienia tego wypadku.

2. Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu, po zweryfikowaniu zasadności, na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - 1) druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu, aktu zgonu,
 - 3) dokumentów wskazanych Uprawnionemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
3. Skumulowane świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz z tytułu zapisów niniejszej klauzuli nie może przekroczyć 150% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§3

Pozostałe zapisy OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” nie ulegają zmianie.

KLAUZULA NR 5 ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU UBEZPIECZONEGO

Zgodnie z zapisem § 5 ust. 3 OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA”, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie warunków określonych w niniejszej klauzuli o zwrot kosztów.

§1

1. Suma ubezpieczenia dla świadczenia określonego w niniejszej klauzuli wynosi 1 500 PLN.
2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego Ubezpieczonego.

§2

1. Świadczenie wypłacane jest jednorazowo w wysokości określonej § 1.
2. Świadczenie wypłacane jest Uprawnionemu, po zweryfikowaniu zasadności, na podstawie otrzymanych przez Towarzystwo dokumentów:
 - 1) druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu, aktu zgonu lub karta zgonu,
 - 3) dokumentów wskazanych Uprawnionemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
3. Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§3

Pozostałe zapisy OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” nie ulegają zmianie.

KLAUZULA NR 6 ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA NAUCZYCIELI

Zgodnie z zapisem § 5 ust. 3 OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA”, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie warunków określonych w niniejszej klauzuli o odpowiedzialność cywilną nauczycieli,

wychowawców i innych pracowników pedagogicznych za szkody wyrządzone podczas wykonywania obowiązków służbowych.

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych za szkody osobowe i rzeczowe powstałe podczas wykonywania czynności zawodowych wyrządzone osobom trzecim.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.
3. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego, za szkody powstałe w związku z wykonywaniem przez niego funkcji opiekuńczych nad dziećmi i młodzieżą.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej dotyczy również zdarzeń na koloniach, obozach, wycieczkach szkolnych oraz innych imprezach, których organizatorem jest Ubezpieczający lub placówka oświatowa i w czasie, których sprawowane są funkcje opiekuńcze osób objętych ochroną ubezpieczeniową.
5. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium RP czynem niedozwolonym pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia zostaną zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.

§2

1. Suma gwarancyjna określona jest na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.
2. Suma gwarancyjna dotyczy jednego Ubezpieczonego i stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Suma gwarancyjna jest równa sumie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków chyba, że umówiono się inaczej. Maksymalna suma gwarancyjna może wynosić 50 000 PLN.
4. Suma gwarancyjna podana w dokumencie ubezpieczenia musi być jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych.

§3

1. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej:
 - 1) w zakresie wskazanym w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
 - 2) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 3) związanej z wykonywaniem czynności w życiu prywatnym.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody będące następstwem zniszczenia, uszkodzenia lub zaginięcia wszelkiego rodzaju dokumentów.
3. Towarzystwo nie odpowiada ponadto za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego,
 - 2) powstałe w następstwie umyślnego nieprzestrzegania przez nauczyciela obowiązków zawodowych oraz nieprzestrzegania regulaminów, instrukcji i przepisów obowiązujących w placówce oświatowo-wychowawczej,

- 3) wyrządzone placówce, w której Ubezpieczony jest zatrudniony,
- 4) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu mienia stanowiącego własność Ubezpieczającego lub mienia, którym Ubezpieczający włada na podstawie tytułu prawnego wynikającego z umowy cywilnoprawnej, takiej jak dzierżawy, najmu, użyczenia, leasingu,
- 5) wyrządzone przez osobę nieposiadającą uprawnień do wykonywania zawodu, która miała zakaz wykonywania zawodu lub zawieszono prawo wykonywania zawodu,
- 6) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej,
- 7) polegające na zapłacie kar pieniężnych, m.in. kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych,
- 8) w mieniu, których wartość nie przekracza 200 PLN.

§4

1. Ubezpieczenie może zostać zawarte w formie imiennej lub bezimiennej. W przypadku gdy do umowy ubezpieczenia przystępuje 100% zatrudnionego personelu (nauczyciele, wychowawcy i inny personel pedagogiczny) umowa może zostać zawarta jako bezimienna. W pozostałych przypadkach należy załączyć do umowy ubezpieczenia imienną listę osób objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczenie może zostać zawarte wyłącznie w przypadku gdy zawarta została umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych w tym samym okresie ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU.

§5

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, Towarzystwo zaspokaja je w następującej kolejności:
 - 1) świadczenia jednorazowe,
 - 2) renty czasowe,
 - 3) renty dożywotnie.
3. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.

§6

1. Poza obowiązkami wymienionymi w § 22 niniejszych OWU, w razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) powiadomić Towarzystwo w terminie 7 dni od daty zgłoszenia do Ubezpieczonego roszczenia poszkodowanego, załączając wszystkie niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę,
- 2) zawiadomić Towarzystwo, jeżeli przeciwko niemu lub osobie za którą ponosi odpowiedzialność wszczęto postępowanie karne lub inne, albo jeżeli poszkodowany wystąpił z roszczeniem na drogę sądową,
- 3) dostarczyć do Towarzystwa orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność, w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest niniejszym ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli Towarzystwo nie wyraziło na to przedniej zgody.

§7

Pozostałe zapisy OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” nie ulegają zmianie.

KLAUZULA NR 7 ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Zgodnie z zapisem § 5 ust. 3 OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA”, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie warunków określonych w niniejszej klauzuli o odpowiedzialność cywilną z tytułu prowadzenia placówki oświatowej.

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna w związku z prowadzeniem placówki oświatowej za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia związanej z procesem oświatowo-wychowawczym, działalnością dydaktyczną, opiekuńczą i pomocniczą w tym za szkody wyrządzone przez personel Ubezpieczającego w związku z wykonywaniem przez nich obowiązków służbowych.
3. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium RP czynem niedozwolonym pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia poszkodowanych zostaną zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.

§2

1. Towarzystwo, za opłatą dodatkowej składki może rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej niniejszej klauzuli o:
 - 1) odpowiedzialność cywilną z tytułu prowadzenia przez Ubezpieczającego szatni,

- 2) odpowiedzialność cywilną w związku z prowadzeniem stołówki szkolnej.

2. **Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia przez Ubezpieczającego szatni**, objęta jest ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że rzeczy oddane na przechowanie znajdują się w osobnych zamkniętych pomieszczeniach lub zamkniętych szafkach, do których dostęp ma wyłącznie osoba za nie odpowiedzialna. Chyba, że dotyczy to:

- 1) szatni, w których osoba pozostawiająca rzeczy otrzymuje pokwitowanie, kwit (tzw. numer) przypisany do danego wieszaka,
- 2) szatni z boksami wydzielonymi dla poszczególnych grup, klas, etc.,
- 3) szafek indywidualnych, w których przechowywane są rzeczy poszczególnych uczniów.

3. Towarzystwo oprócz wyłączeń określonych w § 14 OWU nie ponosi również odpowiedzialności za szkody polegające na kradzieży, zagarnięciu lub uszkodzeniu gotówki, wszelkiego rodzaju dokumentów, biżuterii, komputerów, telefonów komórkowych, aparatów fotograficznych oraz innego rodzaju sprzętu audio-wizualnego, kluczy oraz wszelkiego rodzaju kart i gier komputerowych oraz za szkody nie przekraczające 50 PLN.

4. Odpowiedzialność cywilna w związku z prowadzeniem stołówki szkolnej za zatrucia pokarmowe, objęta jest ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że stołówka jest prowadzona przez osoby posiadające wymagane uprawnienia do prowadzenia takiej działalności.

5. Z zachowaniem wyłączeń określonych w § 14 OWU, z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są szkody:

- 1) wyrządzone przez pracownika nie posiadającego stosownych zezwoleń, uprawnień, kwalifikacji lub przeszkolenia do wykonywania obowiązków pracowniczych, przy wykonywaniu których została wyrządzona szkoda,
- 2) spowodowane wskutek nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz regulaminów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy,
- 3) polegające na przeniesieniu chorób przez pracowników Ubezpieczającego / Ubezpieczonego,
- 4) inne niż wynikające z zatruc pokarmowych.

§3

1. Sumę gwarancyjną dotyczącą odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia placówki oświatowej ustala się w dwóch opcjach do wyboru przez Ubezpieczającego:

- 1) 25 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 2) 50 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

2. Dla odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia przez Ubezpieczającego szatni ustala się podlimit sumy gwarancyjnej w wysokości 10 000 PLN na wszystkie zdarzenia i 300 PLN na jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia.

3. Dla odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia stołówki szkolnej ustala się podlimit sumy gwarancyjnej w wysokości 10 000 PLN na wszystkie zdarzenia i 300 PLN na jednego poszkodowanego w okresie ubezpieczenia.

4. Suma gwarancyjna oraz jej podlimity określone w pkt 2 i 3 niniejszego paragrafu, pomniejszane są o wypłacone odszkodowania.

§4

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, Towarzystwo zaspokaja je w następującej kolejności:
 - 1) świadczenia jednorazowe,
 - 2) renty czasowe,
 - 3) renty dożywotnie.
3. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów,
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.

§5

Towarzystwo oprócz wyłączeń określonych w § 14 OWU nie ponosi odpowiedzialności za szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej:

- 1) powstałe poza terytorium RP,
- 2) będące następstwem wypadków przy pracy pracowników Ubezpieczonego,
- 3) związane z wystąpieniem choroby zawodowej u pracownika Ubezpieczonego,
- 4) wynikające z roszczeń wzajemnych pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem,
- 5) związane z naruszeniem dóbr osobistych, praw własności intelektualnej, praw autorskich, patentów, znaków towarowych,
- 6) powstałe w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub środków pieniężnych,
- 7) powstałe podczas wykonywania czynności życia prywatnego,
- 8) powstałe podczas wykonywania czynności nie związanych bezpośrednio z wykonywaną działalnością,
- 9) których wartość nie przekracza 200 PLN (franszyza integralna), za wyjątkiem szkód osobowych oraz szkód z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia szatni i stołówki szkolnej.

§6

1. Poza obowiązkami wymienionymi w § 22 niniejszych OWU, w razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić Towarzystwo w terminie 7 dni od daty zgłoszenia do Ubezpieczonego roszczenia poszkodowanego, załączając wszystkie niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz

oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę,

- 2) zawiadomić Towarzystwo, jeżeli przeciwko niemu lub osobie za którą ponosi odpowiedzialność wszczęto postępowanie karne lub inne, albo jeżeli poszkodowany wystąpił z roszczeniem na drogę sądową,
 - 3) dostarczyć do Towarzystwa orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność, w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego,
 - 4) zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia przed dalszą szkodą,
 - 5) dostarczyć Towarzystwu orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
2. W przypadku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia szatni Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż następnego dnia roboczego po zajściu zdarzenia powiadomić policję o zaginięciu lub dokonanej kradzieży mienia.
 3. W przypadku zdarzenia mającego znamiona zbiorowego zatrucia pokarmowego, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić najbliższą jednostkę Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
 4. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest niniejszym ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli Towarzystwo nie wyraziło na to uprzedniej zgody.

§7

Pozostałe zapisy OWU „BEZPIECZNA SZKOŁA” nie ulegają zmianie.
