Ubezpieczenia NNW

Ubezpieczenie **z Klasą**

Przewodnik dla rodziców dzieci ubezpieczonych.

Z Tobą od A do Z

Allianz

5 **Za co odpowiadamy?**
Świadczenia podstawowe – dla wszystkich dzieci w „Ubezpieczeniu z Klasą".
Świadczenia dodatkowe.

8 **Kiedy Twoje Dziecko jest objęte ochroną?**

8 **Za jakie zdarzenia nie odpowiadamy** (§ 8 o.w.u.)**?**

8 **Co powinieneś zrobić w razie wypadku?** (§ 9 o.w.u.)**?**
Kontakt z Centrum Operacyjnym – jeżeli powinieneś skorzystać z transportu medycznego lub świadczeń opiekuńczych.
Kontakt z Centrum Likwidacji Allianz w przypadku pozostałych roszczeń.

10 **Definicje**

Drogi Rodzicu!

Twoje Dziecko zostało objęte ochroną w ramach „Ubezpieczenia z Klasą" w TUiR Allianz Polska S.A. w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Dzięki tej broszurze możesz w łatwy i szybki sposób zapoznać się z warunkami ubezpieczenia. Znajdziesz w niej opis najważniejszych definicji, dowiesz się, jakie zdarzenia są objęte ochroną i co należy się Tobie i Twojemu Dziecku w razie ich zaistnienia. Wskażemy Ci, jakie kroki należy powziąć, aby zamówić transport medyczny czy też zgłosić jakiekolwiek zdarzenie objęte ochroną.

Każde zagadnienie opisane w tej broszurze nawiązuje do konkretnego punktu z ogólnych warunków ubezpieczenia. Pamiętaj, że to ogólne warunki ubezpieczenia są podstawowym dokumentem, na który należy się powoływać. W broszurze znajdziesz jedynie podstawowe informacje oraz podpowiedź, gdzie szukać bardziej szczegółowych informacji.

W razie jakichkolwiek pytań czy wątpliwości jesteśmy do Twojej dyspozycji od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz w soboty w godzinach od 9:00 do 15:00 pod numerem telefonu: 801 10 20 30. Możesz się również kontaktować z agentem serwisującym daną umowę (o agenta serwisującego zapytaj placówkę, do której uczęszcza Twoje Dziecko).

Z pozdrowieniami
TUiR Allianz Polska S.A.

1

Lubimy grać z bratem w jednej drużynie.

Za co odpowiadamy?

Świadczenia podstawowe – dla wszystkich dzieci w „Ubezpieczeniu z Klasą".

Świadczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu (§ 2 ust. 1 o.w.u.)

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Twoje Dziecko dozna uszczerbku na zdrowiu, wymienionego w Tabeli oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu (definicje – strona 10), wówczas wypłacimy świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, który jest przypisany do tego uszczerbku. Np. jeżeli Twoje Dziecko jest ubezpieczone na sumę 10 000 zł i ma złamaną kość udową, wówczas zostanie wypłacone należne świadczenie w wysokości 15% tej sumy, tzn. 15% × 10 000 zł = 1500 zł. Uszczerbki z tabeli ulegają sumowaniu (z wyjątkami wymienionymi pod Tabelą w warunkach), nie mogą one być jednak większe niż 100%.

Świadczenie na wypadek podwójnego uszczerbku na zdrowiu (§ 2 ust. 2 o.w.u.)

Jeżeli w następstwie wypadku zostanie przyznane świadczenie w wysokości co najmniej 50% sumy ubezpieczenia, wówczas naliczone będzie świadczenie od podwójnej sumy ubezpieczenia. tzn. jeżeli Twoje Dziecko jest ubezpieczone na kwotę 10 000 zł i zostanie naliczone świadczenie w wysokości 60% tej sumy (6000 zł), wówczas rzeczywista kwota wypłaty będzie naliczona od 20 000 zł: 60% × 20 000 zł = 12 000 zł.

Świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku (§ 2 ust. 3 o.w.u.)

Świadczenie jest wypłacane, jeżeli śmierć w następstwie wypadku nastąpiła w ciągu roku od tego wypadku. Świadczenie jest wypłacane w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, chyba że wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu (wtedy świadczenie jest pomniejszone o tę wypłatę).

Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów (§ 2 ust. 4 o.w.u.)

Świadczenie jest wypłacane w wysokości 10% sumy ubezpieczenia. Zwróć jednak uwagę na różnice w warunkach, jakie muszą być spełnione, aby świadczenie zostało przyznane:

- jeżeli Dziecko dozna ran kąsanych w wyniku ugryzienia przez psa i rany te będą wymagały opracowania chirurgicznego w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych (i jest to zapisane w dokumentacji medycznej) – wówczas jest wypłacone świadczenie;
- w razie pogryzienia lub pokąsania przez inne zwierzęta lub ukąszenia owadów Dziecko przebywa w szpitalu przynajmniej jeden dzień – wówczas jest wypłacone świadczenie.

Liczba wypłat jest ograniczona do jednej z tytułu pogryzienia przez psa, jednej z tytułu ukąszenia przez owady oraz jednej dla pozostałych pogryzień/pokąsań/ukąszeń. Zwróć uwagę na różnicę: hospitalizacja nie jest warunkiem wypłaty świadczenia w przypadku pogryzienia przez psa.

Transport medyczny (§ 2 ust. 5 o.w.u.)

Jeżeli Twoje Dziecko w wyniku nieszczęśliwego wypadku będzie musiało skorzystać z transportu, wówczas Centrum Operacyjne (czyli Mondial) w imieniu Allianz zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego z miejsca wypadku lub z domu do placówki medycznej oraz z placówki medycznej do domu.

- transport jest organizowany, nawet jeżeli stan Twojego Dziecka będzie pozwalał na skorzystanie z prywatnego lub publicznego środka transportu;
- transport medyczny nie będzie zorganizowany, jeżeli wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego;
- limit do wykorzystania w rocznym okresie ubezpieczenia wynosi 400 zł (niezależnie od poniesionego przez Twoje Dziecko uszczerbku na zdrowiu).

Świadczenia dodatkowe

Określenie „Świadczenia dodatkowe" oznacza, że powinieneś zweryfikować, które z opisanych w ogólnych warunkach świadczeń są przypisane dla Twojego Dziecka. Informacje o tym, jakie świadczenia dodatkowe ma Twoje Dziecko, uzyskasz w placówce oświatowej lub u agenta serwisującego.

Koszty leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (§ 4 ust. 1 o.w.u.)

Zwracamy koszty, które zostały poniesione na leczenie Twojego Dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Nie jest ważne miejsce wypadku (może to być jakiekolwiek miejsce na świecie), niemniej jednak refundujemy wyłącznie te koszty, które były poniesione w Polsce w ciągu 365 dni od daty wypadku. Koszty są zwracane bez względu na wysokość (lub brak) przyznanego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu. Refundujemy koszty do wysokości 10%, 20% lub 30% sumy ubezpieczenia – w zależności od wybranego wariantu. Na etapie zawierania umowy, poza powyższym limitem, Ubezpieczający wybrał zakres kosztów, jaki podlega refundacji: zakres podstawowy lub zakres rozszerzony.

Zakres podstawowy:

- Honoraria lekarskie;
- Koszty lekarstw;
- Koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
- Koszty zakupu środków opatrunkowych;
- Koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych, niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego.

Zakres rozszerzony:

Są to koszty znajdujące się w zakresie świadczeń podstawowych oraz dodatkowo:

- Koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
- Koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
- Koszty operacji plastycznych;
- Koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego;
- Koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- Koszty zakupu wózka inwalidzkiego.

Pamiętaj! Refundacja kosztów leczenia nie może przekraczać rzeczywistych i udokumentowanych wydatków, jakie zostały poniesione.

Czasowa niezdolność do nauki (§ 4 ust. 2 o.w.u.)

Świadczenie to jest przeznaczone dla **dzieci i młodzieży szkolnej.** Jeżeli Twoje Dziecko w następstwie nieszczęśliwego wypadku będzie miało orzeczoną przez lekarza czasową niezdolność do pracy na okres przynajmniej 30 dni, wówczas zostanie wypłacone jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia. Dokumentem niezbędnym do wypłaty świadczenia jest kopia zwolnienia lekarskiego, na której jest wyraźnie wskazana przyczyna zwolnienia z pieczątką lekarza, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez placówkę oświatową, do której uczęszcza Twoje Dziecko. Zasadność tego zwolnienia jest również potwierdzona przez lekarza przez nas wskazanego. Świadczenie **nie jest** przyznane, jeżeli Twoje Dziecko w dniu wypadku nie było wpisane na listę uczniów placówki oświatowej oraz jeżeli dotyczy wyłącznie zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego.

Zasiłek szpitalny w wyniku nieszczęśliwego wypadku (§ 4 ust. 3 o.w.u.)

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Twoje Dziecko:

- znajdzie się w szpitalu nie później niż w drugiej dobie;
- pobyt w szpitalu będzie związany z leczeniem lub diagnostyką urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
- pobyt w szpitalu będzie trwał co najmniej dwa dni,

wówczas po spełnieniu wszystkich powyższych kryteriów wypłacimy zasiłek szpitalny w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu Twojego Dziecka w szpitalu, ale nie więcej niż za 365 dni pobytu w szpitalu. Dodatkowo jeżeli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem Twoje Dziecko przebywało na OIOM-ie przez co najmniej dwa dni, wypłacimy za ten czas zasiłek w podwójnej wysokości, jednak nie więcej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie. Świadczenie jest wypłacane za pierwszą hospitalizację bezpośrednio po wypadku i za każdą kolejną związaną z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie wypłacamy zasiłku za dni objęte przepustką.

Świadczenia Opiekuńcze (§ 4 ust. 4 o.w.u.)

Świadczenia opiekuńcze są to usługi oferowane przez Centrum Operacyjne w imieniu Allianz. Świadczenia są podzielone na 3 grupy usług.

1. Usługi oferowane do limitu 1000 zł lub 2000 zł (w zależności od wybranej przy zawieraniu umowy Opcji). **Limit jest ustalany na jeden nieszczęśliwy wypadek** i w jego zakresie proponowane są:
   - Wizyta pielęgniarki – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów do Twojego Dziecka oraz pokrycie honorariów;
   - Dostarczenie leków – jeżeli Twoje Dziecko wymaga leżenia;
   - Organizacja prywatnych lekcji dla dzieci i młodzieży szkolnej – jeżeli Twoje Dziecko na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie musiało przebywać w domu przez co najmniej 7 dni;

2. Zdrowotne usługi informacyjne, np. informowanie aptekach czynnych przez całą dobę, o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, o dietach, zdrowym żywieniu;
3. Pomoc medyczna za granicą – w razie nagłego zachorowania Twojego Dziecka lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Polski Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wizyty Twojego Dziecka w placówce medycznej lub wizyty lekarza w miejscu pobytu Twojego Dziecka wraz z kosztami jego lekarza i honorariami. Centrum Operacyjne pokrywa koszty jednej wizyty do wysokości 200 euro na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe (nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek). W ciągu roku Twoje Dziecko ma możliwość skorzystania z dwóch takich wizyt.

Zasiłek szpitalny w wyniku zatrucia (§ 4 ust. 5 o.w.u)

Jeżeli Twoje Dziecko zostanie hospitalizowane najpóźniej w drugiej dobie od wystąpienia zatrucia i pobyt w szpitalu będzie trwał co najmniej 4 dni, wówczas wypłacimy zasiłek szpitalny w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 90 dni pobytu. Wypłacimy za pierwszą hospitalizację, która nastąpiła bezpośrednio po zatruciu, jak i za każdą kolejną związaną z tym samym zatruciem. Nie wypłacimy zasiłku za dni objęte przepustką.

Poważne zachorowania (§ 4 ust. 6 o.w.u.)

W razie wystąpienia poważnego zachorowania:

- Nowotworów złośliwych z białaczkami i chłoniakami;
- Krańcowej niewydolności nerek;
- Zapalenia mózgu;
- Schyłkowej niewydolności wątroby;
- Cukrzycy;
- Dystrofii mięśniowej;
- Guzów śródczaszkowych;
- Śpiączki;
- Posocznicy (sepsy);
- Przeszczepu

wypłacamy świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia. W okresie odpowiedzialności wypłacane jest jedno świadczenie związane z tym samym poważnym zachorowaniem (tej samej jednostki chorobowej lub tej samej operacji). Nasza odpowiedzialność z tytułu następstw poważnych zachorowań występuje, jeżeli zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną nie jest ono powiązane bezpośrednio lub pośrednio z poważnym zachorowaniem, za które już wypłaciliśmy świadczenie. Definicje poważnych zachorowań znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia (§ 1 ust. 7 pkt 27).

Świadczenie na wypadek śmierci przedstawiciela ustawowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (§ 4 ust. 7 o.w.u.)

W razie śmierci przedstawiciela ustawowego w ciągu roku od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku wypłacamy jednorazowe świadczenie w wysokości 2 000 zł. Świadczenie jest wypłacane pod warunkiem stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci z nieszczęśliwym wypadkiem.

Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku (§ 4 ust. 8 o.w.u.)

W ogólnych warunkach ubezpieczenia znajduje się Tabela operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Twoje Dziecko jako następstwo nieszczęśliwego wypadku będzie miało wykonywaną operację, która jest wyszczególniona w Tabeli, wówczas wypłacimy świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia, który odpowiada danej operacji. Nie wypłacamy więcej niż 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie jest wypłacane za jedną operację w następstwie nieszczęśliwego wypadku w obrębie tego samego narządu.

Kiedy Twoje Dziecko jest objęte ochroną?

Twoje Dziecko jest objęte ochroną 24 godziny na dobę (na terenie placówki oświatowej oraz poza nią). W zależności od formy umowy (umowa imienna, umowa bezimienna) inna jest nasza odpowiedzialność, kiedy Twoje Dziecko zmienia czy opuszcza placówkę, z która podpisaliśmy umowę. Jeżeli umowa z placówką podpisana była w formie imiennej (tzn. szkoła dostarczyła nam imiona i nazwiska dzieci objętych ochroną), wówczas Twoje Dziecko jest objęte ochroną przez cały rok niezależnie od tego, czy nadal uczęszcza do placówki oświatowej, czy z niej odchodzi. Jeżeli umowa była podpisana w formie bezimiennej (tzn. szkoła nie dostarczyła nam listy nazwisk ubezpieczonych dzieci, ale wiemy, że ubezpieczone są wszystkie dzieci, które uczęszczają do placówki), wówczas w momencie, gdy Twoje Dziecko opuszcza placówkę, kończy się względem niego ochrona ubezpieczeniowa.

Za jakie zdarzenia nie odpowiadamy?

Musisz wiedzieć o tym, że nie odpowiadamy za wszystkie wypadki, które mogą spotkać Twoje Dziecko. Każde Towarzystwo Ubezpieczeń, w tym Allianz, określa zdarzenia, które nie będą objęte ochroną ubezpieczeniową. Są one wyszczególnione w paragrafie 8 ogólnych warunków Ubezpieczenia z Klasą. W wyłączeniach znajdziesz między innymi informacje, że nie odpowiadamy za czyny spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego, pod wpływem alkoholu, narkotyków czy innych substancji odurzających. Nie odpowiadamy również za wypadki będące wynikiem wszelkich stanów chorobowych. Zwróć uwagę, że w ogólnych warunkach ubezpieczenia są też wyłączenia przypisane tylko do konkretnego świadczenia, np. w przypadku kosztów leczenia na terytorium RP nie zwracamy kosztów leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny ubezpieczonego czy też kosztów leczenia powstałych w wyniku niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego.

Co powinieneś zrobić w razie wypadku?

Kontakt z Centrum Operacyjnym – jeżeli powinieneś skorzystać z transportu medycznego lub świadczeń opiekuńczych.

Zaraz po zaistnieniu wypadku należy skontaktować się z Centrum Operacyjnym, dzwoniąc na numer **+48 22 522 25 06**. Należy przekazać operatorowi Centrum Operacyjnego wszystkie konieczne informacje potrzebne do zorganizowania usług – między innymi:

- Imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- Krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
- Numer telefonu kontaktowego;
- Adres zamieszkania Ubezpieczonego oraz numer polisy.

Jeżeli w wyjątkowych sytuacjach, tzn. na skutek zdarzenia losowego czy siły wyższej, nie było możliwości skontaktowania się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym koszty transportu medycznego zostały pokryte z własnych środków, skontaktuj się z Centrum Operacyjnym w ciągu 5 dni od daty wypadku i przedstaw dokumenty wskazane poniżej. W celu realizacji usługi przez Centrum Operacyjne należy umożliwić lekarzom Centrum dostęp do wszelkich informacji medycznych, dołączyć zaświadczenia, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne z diagnozą choroby, recepty, a także – jeżeli występujesz o refundację – również rachunki z potwierdzeniem ich opłacenia. Jeżeli okaże się, że usługa przekroczy limit kosztów określony w warunkach, wówczas zostanie ona wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy.

Kontakt z Centrum Likwidacji Allianz w przypadku pozostałych roszczeń.

Listę Centrów Likwidacji znajdziesz w Internecie na stronie **www.allianz.pl**. Dodatkowe informacje uzyskasz pod numerem telefonu **801 10 20 30** czynnym od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00 oraz w soboty w godzinach od 9.00 do 15.00.

Dokumentacja wymagana do zgłoszenia roszczenia:	
• wypełniony druk zgłoszenia roszczenia wraz z opisem zdarzenia; • notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji; • dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego w razie śmierci ubezpieczonego, a w pozostałych przypadkach dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub przedstawiciela ustawowego;	
oraz dodatkowo (w zależności od rodzaju zgłaszanego świadczenia):	
Uszczerbek na zdrowiu	• dokumentacja medyczna, w której odnotowano fakt i zakres udzielonej pomocy po zdarzeniu (nie jest powoływana komisja lekarska).
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku / Śmierć Uposażonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	• akt zgonu; • zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu i zajście zdarzenia; • dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia; • postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli prowadzone było postępowanie.
Zwrot kosztów leczenia poniesionych na terenie RP	• dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji; • oryginały rachunków i dowody ich zapłaty; UWAGA! Jeżeli w momencie zgłoszenia roszczenia o zwrot kosztów proces leczenia został zakończony, wówczas powinieneś dostarczyć wszelkie rachunki i faktury związane z leczeniem.
Czasowa niezdolność do nauki	• kopia zwolnienia lekarskiego na dowolnym druku z podaniem przyczyny zwolnienia oraz pieczęcią lekarza, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez placówkę oświatową; • dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji – musi być kompletna i zawierać diagnozę lekarską lekarza prowadzącego; rozpoznanie medyczne schorzenia będącego przyczyną czasowej niezdolności musi mieć bezpośredni związek z nieszczęśliwym wypadkiem.
Zasiłek szpitalny w wyniku nieszczęśliwego wypadku / Zasiłek szpitalny w wyniku zatrucia / Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku	• dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji; • karta wypisu ze szpitala.
Poważne zachorowanie	• dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia; • wszelkie dokumenty, jakie uznamy za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia (tzn. diagnoza lekarska, wyniki badań, potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z zawartą w ogólnych warunkach ubezpieczenia definicją poważnego zachorowania).
Pogryzienie przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów	• dokumentacja medyczna, w której odnotowano fakt i zakres udzielonej pomocy po zdarzeniu; • karta wypisu ze szpitala – w przypadku pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów.

Definicje

Centrum Operacyjne (§ 1 ust. 7 pkt 5 o.w.u.) – Mondial Assistance Sp. z o.o. to instytucja, która w imieniu Allianz organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego dla Twojego Dziecka; Mondial zajmuje się również organizacją i pokryciem kosztów świadczeń opiekuńczych;

Operacja plastyczna (§ 1 ust. 7 pkt 21 o.w.u.) – to operacja usuwająca okaleczenia lub deformacje ciała będące następstwem nieszczęśliwego wypadku; operacja plastyczna musi być zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia;

Placówka medyczna (§ 1 ust. 7 pkt 24 o.w.u.) – to szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium RP;

Pobyt w szpitalu (§ 1 ust. 7 pkt 26 o.w.u.) – za pobyt w szpitalu uznajemy pobyt trwający dłużej niż jeden dzień (bez przerwy) w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku lub zatrucia; dzień pobytu oznacza dzień kalendarzowy (bez znaczenia jest czas pobytu w tym dniu w szpitalu); za pierwszy dzień pobytu uznajemy dzień rejestracji dziecka, a za ostatni – dzień wypisu, tzn. jeżeli Twoje Dziecko zostało przyjęte do szpitala 24 stycznia, a wypisane 28 stycznia, to pobyt w szpitalu trwał 5 dni;

Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu (§ 1 ust. 7 pkt 37 o.w.u.) – jest to tabela, która znajduje się na końcu ogólnych warunków ubezpieczenia; znajdują się w niej rodzaje uszczerbku na zdrowiu, do których przypisany jest procent sumy ubezpieczenia; nie musisz jeździć z Dzieckiem, na komisję lekarską – nasi lekarze orzekną rodzaj uszczerbku na podstawie dokumentacji medycznej; jest to tak zwana tabela „za zdarzenie" co oznacza, że wypadek nie musi nieść za sobą trwałych konsekwencji, aby można było otrzymać należne świadczenie;

Uraz narządu ruchu (§ 1 ust. 7 pkt 45 o.w.u.) – jest to taki uraz, który nie jest złamaniem, ale wymaga ciągłego unieruchomienia przez okres co najmniej 7 dni poprzez zastosowanie: gipsu, gipsu syntetycznego, gorsetu, szyn, kortezy, stabilizatora lub kołnierza ortopedycznego;

Uszczerbek na zdrowiu (§ 1 ust. 7 pkt 46 o.w.u.) – jest to fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku; zgodnie z tym, co jest napisane w punkcie 5 powyżej, uszczerbek jest określany na podstawie dokumentacji medycznej;

Zaopatrzenie chirurgiczne (§ 1 ust. 7 pkt 49 o.w.u.) – jest to oczyszczenie rany, usunięcie tkanek martwiczych oraz założenie szwów poprzez: nici, klamry lub też plastry chirurgiczne;

Zatrucie (§ 1 ust. 7 pkt 50) – jest to ostry i nagły stan chorobowy wywołany nieumyślnie poprzez wprowadzenie do organizmu drogą wziewną, pokarmową lub przez skórę substancji trujących, które skutkują co najmniej jednodniowym pobytem w szpitalu;

Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu (§ 1 ust. 7 pkt 53 o.w.u.) – jeżeli Twoje Dziecko uprawia sport w klubach, sekcjach, organizacjach czy innych związkach sportowych, w szkole o profilu sportowym czy też są z tego sportu czerpane korzyści majątkowe, wówczas jest to rozumiane jako wyczynowe uprawianie sportu; zajęcia w ramach szkolnych klubów sportowych nie są traktowane jako wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu (**UWAGA!** Jest to bardzo ważne, ponieważ ochrona ubezpieczenia nie obejmuje skutków zdarzeń powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.).

W każdym miejscu i czasie

Twoje Dziecko jest objęte ochroną 24 godziny na dobę (na terenie szkoły oraz poza nią). W razie wypadku, by skorzystać z transportu medycznego lub innych świadczeń opiekuńczych, wystarczy zadzwonić pod numer +48 22 522 25 06.

Infolinia: 801 10 20 30
www.allianz.pl

TUiR Allianz Polska S.A.

NNWUK-F01 06/11