

OFERTA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PERSONELU PLACÓWEK OŚWIATOWYCH

DATA SPORZĄDZENIA OFERTY 31.08.2022

OFERTA NR UMOG.KORPO.GB.NW.220831.06035.0000.AG.OF.

UBEZPIECZYCIEL	TUZ TUW z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 41, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000171062 wysokość kapitału zakładowego 166.841.000,00 zł, opłacony w całości NIP 525-22-71-511, REGON 015531467 zwane dalej „TUZ Ubezpieczenia”
POŚREDNIK	Małgorzata Majewska
UBEZPIECZAJĄCY	placówka oświatowa/Rodzic/Opiekun prawny
UBEZPIECZONY	dzieci i młodzież w placówkach oświatowych
OKRES UBEZPIECZENIA	12 miesięcy
PODSTAWA UBEZPIECZENIA	Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci i młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych „BEZPIECZNA NAUKA” zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUZ TUW Nr U/83/2021 z dnia 7 lipca 2021 r. i Postanowienia odmienne od OWU.
FORMA UMOWY UBEZPIECZENIA	grupowa, indywidualna

DATA WAŻNOŚCI OFERTY 30.09.2022

NNW

1. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym uległ Ubezpieczony w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu, rozstrój zdrowia lub śmierć Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia, rodzaje i wysokość świadczeń: zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Oferty i Załącznikiem nr 2 - Postanowieniami odmiennymi.

2. POSTANOWIENIA DODATKOWE NNW

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek jako ubezpieczenie grupowe w formie:
 - imiennej – przystąpienie do ubezpieczenia on-line poprzez aplikację <https://tuz.pl/ubezpieczenia-szkolne/> lub forma tradycyjna,
 - beziemiennej – pod warunkiem spełnienia poniższych warunków:
 - w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, placówka zobowiązana jest podać liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia, na podstawie której zostanie obliczona składka,
 - do ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej musi przystąpić 100% całej społeczności szkolnej (tj. dzieci, uczniów, studentów uczęszczających do danej placówki oświatowej). W przeciwnym wypadku ubezpieczenie musi zostać zawarte w formie grupowej imiennej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w okresie (niezależnie od dnia zawarcia ubezpieczenia): 01.09.2022 – 30.10.2022, okres ubezpieczenia wskazany w umowie ubezpieczenia będzie od 1 września 2022 r.
- Ubezpieczenie grupowe: zwolnienie z opłaty składki max 10% uczniów w danej placówce oświatowej, znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej.
- Ubezpieczenie indywidualne (on-line): W przypadku ubezpieczenia kolejnego dziecka w rodzinie w ramach jednej zawartej umowy ubezpieczenia zastosowanie ma zniżka w kolejności:
 - pierwsze dziecko: 100% składki ustalonej w umowie ubezpieczenia,
 - drugie i kolejne ubezpieczone dziecko: 100% składki obniżone o 30%.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

WARUNKI PŁATNOŚCI
SKŁADKI

Forma płatności: przelew gotówka
w zależności od formy zawarcia umowy ubezpieczenia (on-line, forma tradycyjna)

Kwota do zapłaty płatna: jednorazowo

Wszystkie postanowienia, zawarte w zapytaniu ofertowym, na które nie udzielono odpowiedzi w niniejszej Ofercie nie mają zastosowania.

KLAUZULE INFORMACYJNE – RODO

Administrator danych	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa (zwane dalej „TUZ Ubezpieczenia”).
Dane kontaktowe	Z TUZ Ubezpieczenia można skontaktować się poprzez adres e-mail: centrala@tuz.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). W TUZ Ubezpieczenia wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez email: iod@tuz.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu: <ol style="list-style-type: none"> 1. zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy; 2. oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy; 3. powadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług; 4. powadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania, po zakończeniu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest Pani/Pana zgoda, a w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu; 5. dochodzenia i obsługi roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń przez TUZ Ubezpieczenia; 6. podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń; 7. wykonania umów reasekuracyjnych, zawartych przez TUZ Ubezpieczenia z zakładami reasekuracji – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest możliwość wykonywania umów reasekuracyjnych zawartych przez TUZ Ubezpieczenia oraz art. 35 ust. 2 pkt 21 i 22 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. TUZ Ubezpieczenia przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane w celu powadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych, w tym w celach analitycznych i profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw lub wycofa zgodę w tym zakresie.
Odbiorcy danych	Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie TUZ Ubezpieczenia m.in. dostawcom usług IT, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z TUZ i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora. Także Pani/Pana dane mogą być udostępnione zakładom reasekuracji – na podstawie zawartych umów reasekuracji, a także innym podmiotom na podstawie przepisów prawa. Dodatkowo, dane mogą być przekazane, za wyraźną Pani/ Pana zgodą, podmiotom współpracującym z TUZ Ubezpieczenia – w celach marketingowych, określonych we właściwych klauzulach zgód.
Prawa osoby, której dane dotyczą	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wyrażenia sprzeciwu/odwołania zgody wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania oraz udostępniania innym administratorom. Odwołanie zgody lub wyrażenie sprzeciwu nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od TUZ Ubezpieczenia Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
Informacja o wymogu podania danych	Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.
Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych, dotyczących między innymi: daty urodzenia, liczby szkód w ciągu ostatnich 3 lat, roku uzyskania prawa jazdy, informacji dotyczących samochodu. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich trzech lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

POSTANOWIENIA ODMIENNE
OFERTA SZKOLNA NA SEZON 2022/2023
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Na podstawie § 1 ust. 5 OWU następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Bezpieczna Nauka” (OWU) wprowadza się niniejsze Postanowienia odmiennie.

1. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

OWU § 4 ust. 3 pkt 1 otrzymuje nowe brzmienie: W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym TUZ TUW wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.

2. Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej

Wprowadza się świadczenie w wysokości 200 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że zostaną łącznie spełnione następujące przesłanki:

- 1) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym,
- 2) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) śmierć nastąpiła w ciągu trzech miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 4) nieszczęśliwy wypadek został udokumentowany zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.

3. Świadczenia:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
- 3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, nie sumują się.

4. Dzielne świadczenie szpitalne – pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 1) OWU § 4 ust. 8 pkt 2 otrzymuje nowe brzmienie: Świadczenie płatne za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go dnia pobytu w szpitalu i nie dłużej niż przez 120 dni. Przyjęcie do szpitala określonego dnia, wypis ze szpitala w następnym dniu.
- 2) Świadczenie płatne jest w wysokości zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia.

5. Dzielne świadczenie szpitalne – pobyt w szpitalu w następstwie choroby

- 1) OWU § 4 ust. 9 pkt 2 otrzymuje nowe brzmienie: Świadczenie płatne jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go dnia pobytu w szpitalu i nie dłużej niż przez 100 dni. Wypłata świadczenia następuje również w przypadku pobytu w szpitalu w następstwie COVID-19. Przyjęcie do szpitala określonego dnia, wypis ze szpitala w następnym dniu.
- 2) OWU § 4 ust. 9 pkt 3 otrzymuje nowe brzmienie: Świadczenie jest wypłacane w związku z pobytem w szpitalu związanym z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- 3) OWU § 4 ust. 9 pkt 6, 7 nie ma zastosowania.

6. Koszty leczenia, w tym koszty rehabilitacji – poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 1) OWU § 4 ust. 6 pkt 1 otrzymuje nowe brzmienie: TUZ TUW zwróci Ubezpieczonemu koszty leczenia, w tym koszty rehabilitacji poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności dla:
 - a) OWU § 4 ust. 6 pkt 3 ppkt e otrzymuje nowe brzmienie: kosztów poniesionych na zakup leków wynosi zgodnie z wybranym Wariantem ubezpieczenia,
 - b) OWU § 4 ust. 6 pkt 3 ppkt h otrzymuje nowe brzmienie: koszty leczenia stomatologicznego poniesione w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku w wysokości zgodnie z wybranym Wariantem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limit na odbudowę jednego utraconego lub uszkodzonego zęba stałego wynosi zgodnie z wybranym Wariantem ubezpieczenia.
- 2) OWU § 4 ust. 6 pkt 3 ppkt h – nie ma zastosowania.

7. Zwrot kosztów leczenia stomatologicznego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

TUZ TUW zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane, poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej koszty leczenia stomatologicznego do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia.

Zwrot przysługuje pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:

- 1) dostarczenia dokumentacji medycznej potwierdzającej uszkodzenie lub utratę zęba stałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

- 2) koszty zostały poniesione w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 3) limit odpowiedzialności na 1 ząb wynosi zgodnie z wybranym Wariantem ubezpieczenia.

8. Leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu, tzw. „świadczenie bólowe”

OWU § 4 ust. 5 pkt 2b otrzymuje nowe brzmienie: leczenie powypadkowe wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i leczenia, i zaistniała konieczność odbycia co najmniej jednej wizyty kontrolnej.

9. Koszty zakupu, wypożyczenia naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

OWU § 4 ust. 4 dodaje się pkt 5 w brzmieniu: Zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej następuje do wysokości 350 zł, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

10. Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem

- 1) OWU § 4 ust. 14 dodaje się: nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub porażenie wskutek uderzenia pioruna.
- 2) Świadczenie wypłacane jest w wysokości zgodnie z wybranym Wariantem ubezpieczenia.
- 3) Przez „porażenie prądem” rozumie się: reakcję fizjologiczną, zranienie lub odczucie, powstające w wyniku przepływu znacznego prądu elektrycznego przez ciało człowieka. Następuje w wyniku zetknięcia tkanek organizmu ze źródłem energii elektrycznej.

11. Oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) OWU § 4 ust. 15 pkt 1 otrzymuje nowe brzmienie: Świadczenie z tytułu oparzenia II, III lub IV stopnia wypłacane zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.

12. Jednorazowe świadczenie z tytułu operacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 1) TUZ TUV zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane, poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej koszty operacji do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia.
Przez operację rozumie się:
 - a) operację chirurgiczną – inwazyjny zabieg medyczny przeprowadzony w szpitalu, przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia – w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów nagłego lub poważanego zachorowania bądź też następstw nieszczęśliwego wypadku.
Operacją nie jest zabieg przeprowadzany w celach diagnostycznych, niewymagający pobytu w szpitalu, niewynikający ze wskazań medycznych, a także wszelkiego rodzaju iniekcje, punkcje, biopsje, nakłucia, dializy, wżernikowania, cewnikowania, kaniulacje, wenesekcje, zgłębnikowanie, tamponady,
 - b) operację plastyczną – operację mającą na celu usunięcie okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia.
- 2) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaki miał miejsce w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony miał wykonaną operację, co do której istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania.
- 3) Warunkiem realizacji świadczenia jest wykonanie operacji w okresie udzielanej ochrony.
- 4) Świadczenie jest wypłacane jeżeli pobyt w szpitalu w wyniku operacji trwał co najmniej 24 h.
- 5) OWU § 4 ust. 6 pkt 3 ppkt g – nie ma zastosowania.

13. Rany odniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku (dwa szwy)

- 1) TUZ TUV wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, w przypadku, gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego powstała rana cięta, szarpana, wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego polegającego na założeniu co najmniej dwóch szwów, pod warunkiem, że długość rany wynosi co najmniej 5 centymetrów.
- 2) Potwierdzenia faktu wystąpienia rany ciętej, szarpanej dokonuje się na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- 3) Świadczenie płatne wyłącznie 1 raz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

14. Jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania poważnego zachorowania

- 1) TUZ TUV wypłaci jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania poważnego zachorowania, tj. choroby, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

- 2) Przez poważne zachorowanie rozumie się następujące choroby:
- a) cukrzyca – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń,
 - a) dystrofia mięśniowa – choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym powodująca postępujący zanik mięśni, prowadząca do trwałych zaburzeń ich funkcji – w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia – stwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie standardów medycznych obowiązujących w chwili jej rozpoznawania oraz wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG), w stadium powodującym trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji,
 - b) guzy śródczaszkowe – niezośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki,
 - c) inwazyjna choroba pneumokokowa – inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki, o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażeń lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie,
 - d) niewydolność nerek – nieodwracalna utrata funkcjonalności obu nerek niezależnie od przyczyny, wywołująca konieczność regularnej dializy lub hemodializy nerek u Ubezpieczonego lub prowadząca do przeszczepu organu,
 - e) niewydolność wątroby – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania,
 - f) nowotwór złośliwy – guz o charakterze złośliwym charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych, powodujący naciekanie, niszczenie prawidłowych tkanek lub odległe przerzuty; do nowotworów złośliwych zalicza się także: białaczki, chłoniaki złośliwe i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina); poważna choroba musi być zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w zakresie onkologii, potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwór in situ, dysplazja, zmiany przednowotworowe,
 - g) oponiak – łagodny nowotwór mózgu, rozpoznany w badaniu histopatologicznym, nie będący torbielą, malformacją naczyniową, guzem przysadki, guzem rdzenia kręgowego ziarniakiem lub inną zmianą w ośrodkowym układzie nerwowym,
 - h) sepsa (posocznica) – uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłana niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę,
 - i) śpiączka – stan bez przytomności objawiający się całkowitym brakiem reakcji na wszelkie bodźce zewnętrzne utrzymujący się nieprzerwanie powyżej 96 godzin pomimo zastosowania aparatury podtrzymującej funkcje życiowe i stan doprowadzający do trwałego istotnego ubytku neurologicznego; ochroną nie są objęte stany wywołane przez nadużycie środków chemicznych oraz stan śpiączki wywołany lub przedłużany w celu terapeutycznym – śpiączka farmakologiczna,
 - j) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – choroba rozpoznana przez lekarza, wywoływana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony wynikami badań medycznych, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G05,
 - k) stwardnienie rozsiane – przewlekła, postępująca choroba centralnego układu nerwowego, charakteryzująca się powstawaniem rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu przedłużonym oraz występowaniem trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę neurologa na podstawie obowiązujących kryteriów klinicznych i potwierdzone stwierdzeniem, co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych w badaniu metodą magnetycznego rezonansu jądrowego; warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy.

15. Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych

- 1) Zakres ubezpieczenia rozszerza się o świadczenie z tytułu zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego (zwane dalej kosztami), poniesionych przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, którego doznał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność TUZ TUW ograniczona jest do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia.
- 3) Kosztami przekwalifikowania zawodowego są poniesione przez Ubezpieczonego wydatki na przeszkolenie osób niepełnosprawnych w przypadku trwałej niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy zawodowej zgodnej z kwalifikacjami, w przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego wydanej przez lekarza orzecznika (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w przedmiotowym zakresie).
- 4) TUZ TUW nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w OWU oraz w przypadku kosztów, jeżeli zostaną one poniesione po upływie 2 lat od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

- 5) Wypłata świadczenia następuje do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów na podstawie przedstawionych TUZ TUW oryginałów imiennych rachunków lub faktur.

16. Zwrot kosztów wycieczki szkolnej

- 1) TUZ TUW zwróci Ubezpieczonemu koszty wcześniej zaplanowanej wycieczki szkolnej, w której Ubezpieczony nie mógł uczestniczyć wskutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia.
- 2) Przez wycieczkę szkolną rozumiane jest wyjazd organizowany przez placówkę oświatową, do której uczęszcza Ubezpieczony.
- 3) TUZ TUW obejmuje ochroną ubezpieczeniową zwrot kosztów wycieczki szkolnej organizowanej w okresie ubezpieczenia, w której Ubezpieczony nie mógł uczestniczyć z powodu nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
- 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW:
 - a) zaświadczenia z placówki oświatowej potwierdzającego poniesienie kosztów wycieczki szkolnej wraz z potwierdzeniem, że koszty te nie zostały zwrócone Ubezpieczonemu lub Rodzicowi Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu (ambulatoryjnemu lub szpitalnemu) w związku z nieszczęśliwym wypadkiem w okresie, w którym planowana była wycieczka szkolna.
- 5) TUZ TUW zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty, które poniósł na zakup wycieczki szkolnej, do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia sumy ubezpieczenia.

17. Wyczynowe uprawianie sportu

- 1) Przez „wyczynowe uprawianie sportu” rozumie się zarówno sporty o charakterze wyczynowym, jaki o charakterze zawodowym, zgodnie z definicjami w OWU § 2 ust. 1 pkt 25 i 26.
- 2) Za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się uprawiania przez Ubezpieczonego aktywności fizycznej, jeśli w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej go ochroną nie ukończył on 10 lat lub aktywność fizyczna dotyczyła:
 - a) uczestnictwa w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych klubów sportowych,
 - b) uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego, które mają miejsce w ramach obowiązującego planu lekcji (również w klasach sportowych), przedmiotowe nie dotyczy szkół sportowych,
 - c) rekreacyjnego uprawiania sportu.