

Załącznik nr 1 – ZAKRES OCHRONY

(należy uzupełnić wyłącznie w przypadku, gdy placówka oświatowa wybiera jeden wariant dla wszystkich ubezpieczonych, w innym przypadku wariant ubezpieczenia zostanie wskazany na imiennej liście ubezpieczonych)

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I
śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35 000
śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	87 500
śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku	105 000
trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (również wskutek zawału serca, udaru mózgu, ataków epilepsji)	35 000
za 1 % trwałego uszczerbku – 1 % sumy ubezpieczenia	350
dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (od 1-go dnia pobytu w szpitalu, max 100 dni pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał nie krócej niż 2 dni)	150
Dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w wyniku choroby, w tym COVID- 19 (od 1-go dnia pobytu w szpitalu, max 90 dni pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał nie krócej niż 2 dni)	150
koszty leczenia 10% sumy ubezpieczenia / w tym rehabilitacja podlimit: koszty leków w wysokości 500 zł	3 500
koszty leczenia stomatologicznego podlimit: na jeden ząb w wysokości 500zł	1 500
rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku wymagające założenia min. dwóch szwów	350
operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie jednorazowe)	1 100
zwrot kosztów zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych uszkodzonych w następstwie nieszczęśliwego wypadku (podlimit: okulary lub aparat słuchowy uszkodzony w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej w wysokości 300 zł)	10 500
następstwa ugryzienia przez kleszcza	2 000
pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie (świadczenie jednorazowe)	350
wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (jednorazowe świadczenie)	350
„świadczenie bólowe” – jednorazowe świadczenie (uszkodzenie ciała, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych)	500
jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania poważnego zachorowania w tym sepsa (pod warunkiem, że choroba została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej)	3 000
jednorazowe świadczenie z tytułu ataku padaczki Ubezpieczonego (pod warunkiem, że padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej)	350
zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem (świadczenie jednorazowe)	1 750
koszty pogrzebu rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	4 000
oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	II stopnia/ 300 III stopnia/ 900 IV stopnia/ 1 500
koszty przekwalifikowania osób niepełnosprawnych	10 500
zwrot kosztów wycieczki szkolnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku	900
wyczynowe uprawianie sportu	TAK
zwolnienie 10% ubezpieczonych będących w trudnej sytuacji materialnej	TAK

POSTANOWIENIA ODMIENNE
OFERTA SZKOLNA NA SEZON 2022/2023
NASTĘPSTWA 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 dodatkowe.

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 (przesłanki muszą zostać spełnione łącznie):
 - 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. **Dzienne świadczenie szpitalne – pobyt w szpitalu w wyniku 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 100 dni. Przyjęcie do szpitala określonego dnia, wypis ze szpitala w następnym dniu.
 - 2) Świadczenie płatne jest w wysokości zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia.
4. **Dzienne 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 90 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.
5. **Koszty leczenia, w tym rehabilitacja – poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
OWU § 4 ust. 6 pkt 1 otrzymuje nowe brzmienie: TUZ TUW zwróci Ubezpieczonemu koszty leczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, w tym koszty rehabilitacji poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności dla:
 - 1) OWU § 4 ust. 6 pkt 3 ppkt e otrzymuje nowe brzmienie: kosztów poniesionych na zakup leków wynosi zgodnie z wybranym Wariantem ubezpieczenia,
 - 2) 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.
6. **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.
7. **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 dwóch wizyt kontrolnych.
8. **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 300 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.
9. **Jednorazowe świadczenie z tytułu ataku padaczki (epilepsja) Ubezpieczonego**
 - 1) TUZ TUW wypłaci jednorazowe świadczenie z tytułu padaczki, tj. choroby, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
Przez padaczkę (epilepsję) rozumie się: chorobę neurologiczną objawiającą się napadami drgawek i utratą przytomności, zdiagnozowaną przez lekarza specjalistę.
 - 2) Jednorazowe świadczenie zostanie wypłacone w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
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.
- 2) OWU § 4 ust. 15 pkt 3 otrzymuje nowe brzmienie: Wypłata świadczenia na jeden i wszystkie nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie ubezpieczenia, przysługuje w wysokościach zgodnie z wybranym Wariantem ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia wyczerpuje się po wypłacie każdego świadczenia.

12. Jednorazowe świadczenie z tytułu operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) TUZ TUW 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 poważnego 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.

13. Rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 1) TUZ TUW 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 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 TUW 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,
 - b) 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,
 - c) guzy śródczaszkowe – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki,
 - d) 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, zapalenie 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, porażań 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,
 - e) niewydolność nerek – nieodwracalna utrata funkcjonalności obu nerek niezależnie od przyczyny, wywołująca konieczność regularnej dializy lub hemodializy nerek u Ubezpieczonego lub prowadząca do przeszczepu organu,
 - f) 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,
 - g) 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,

- h) oponiak – łagodny nowotwór mózgu, rozpoznany w badaniu histopatologicznym, nie będący torbielą, malformacją naczyńniową, guzem przysadki, guzem rdzenia kręgowego ziarniakiem lub inną zmianą w ośrodkowym układzie nerwowym,
- i) 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,
- j) 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,
- k) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – choroba rozpoznana przez lekarza, wywołana 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,
- l) 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, jak i 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.



POLISA EXPERT
CENTRUM UBEZPIECZEŃ
ul. Lipowa 6, 64-980 Trzcianka
tel. 533-324-687

Trzcianka 30.08.2022
Miejscowość, data

podpis i pieczęć przedstawiciela TUZ TUW

podpis Ubezpieczającego