

Wybrany zakres ubezpieczenia na rok szkolny 2017/2018 ze składką 50,00zł

Lp.	Rodzaje świadczeń – Zakres podstawowy	Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia w zł
1	Za 100% trwałego uszczerbku / 1% trwałego uszczerbku	17 000,00 / 170,00
2	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz sepsy do 2 lat od daty wystąpienia	17 000,00
3	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej do 2 lat od daty wystąpienia	17 000,00
4	Jednorazowe świadczenie, leczenie szpitalne (min. 7 dni) – bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	510,00
5	Jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego (min. 22 dni) – bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	170,00
6	Koszty nabycia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych – do kwoty	Do 4 250,00
7	Koszty odbudowy zębów stałych – do kwoty	Do 3 000,00
8	Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa	17 000,00
9	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – do kwoty	Do 5 100,00
10	Szkody w wyniku terroryzmu do wysokości sumy ubezpieczenia	Do 17 000,00
11	Assistance – do 2000 zł na jednego ubezpieczonego (Nowość!!!)	Do 2000,00

Wyjaśnienie niektórych rodzajów świadczeń:

Ad. 1 i 2 Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się także zawały serca i udary mózgu.

Ad. 6 i 9 Za koszty, o których mowa w pkt. 6 i 9 uważa się udokumentowane (**oryginały rachunków**) i niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, które zostały poniesione na terytorium RP i które nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub z ubezpieczeń społecznych.

Ad. 7 Koszt odbudowy zębów stałych po urazie wynosi maksymalnie **500 zł za każdy ząb. Maksymalnie 3.000 zł.**

Do wypłaty odszkodowania konieczne są oryginały rachunków.

Ad. 11 Assistance powypadkowy na terenie Polski obejmuje organizację i pokrycie kosztów: wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, lub wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej, wizyta pielęgniarki, dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego, transport medyczny, pomoc psychologa, sprzęt rehabilitacyjny, opieka nad dzieckiem, pomoc informacyjna oraz telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia.

Wariant - wypłata odszkodowania na podstawie systemu świadczeń stałych, zgodnie z tabelami świadczeń - załączniki nr 1,2,3,4.

Opcje dodatkowe podane w poniższej tabeli.

Lp.	Świadczenie dodatkowe	Suma ubezpieczenia / Ryczałt
1.	Zwrot kosztów leczenia, czyli wydatków poniesionych wskutek NNW na terytorium RP.	Do wysokości 10% sumy ubezpieczenia
2.	Dzienne świadczenie szpitalne związane z NNW.	Ryczałt 20 zł za każdy dzień
3.	Dzienne świadczenie szpitalne związane z chorobą.	Ryczałt 20 zł za każdy dzień

Ad. 1 Zwrot kosztów leczenia, czyli wydatków poniesionych wskutek NNW na terytorium RP z tytułu :

Udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej, pobytu w szpitalu, badań (w tym rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy), zabiegów ambulatoryjnych i operacji. Zakup niezbędnych leków lub środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza.

W tym zwrot kosztów rehabilitacji ze stałym limitem do 800 zł. niezależnie od wybranego wariantu składkowego .

Koszty poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku, jeżeli są one niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały poniesione na terytorium RP. Brak udziału własnego . Koszty wypłacane są na podstawie oryginałów rachunków.

Ad. 2 Płatne jest od 1 dnia pobytu w szpitalu maksymalnie do 90 dni

(pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 2 dni , nie mniej niż 24 godz.)

Ad. 3 Płatne od 1 dnia pobytu w szpitalu maksymalnie do 30 dni

(pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 2 dni , nie mniej niż 24 godz.)