****

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **WARIANT NNW 2020/2021** |  |  |  |  |  |  |
| **ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** |  **Suma Ubezpieczenia 20 000 zł** |
|  | **WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ** |  |  |  |  |  |  |
| **Opcja Podstawowa Plus** | **śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej** (łączne świadczenie do wypłaty) | **40 000 zł** |
| **śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW** | **20 000 zł** |
| **100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW na terenie placówki oświatowej** | **25 000 zł** |
| **100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW** | **20 000 zł** |
| **za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NWdo 70% uszczerbku****za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW****powyżej 70% uszczerbku** | **200 zł****400 zł** |
| **koszty nabycia wyrobów medycznych** wydawanych na zlecenie(nowość zakup lub naprawa okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW naterenie placówki oświatowej do 200 zł) | **do 6 000 zł****do 200 zł**  |
| rozpoznanie u Ubezpieczonego:**sepsy****pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych****toksoplazmozy, wścieklizny, bąblowicy** | **4 000 zł****1 000 zł****1 000 zł****1000 zł** |
| uszczerbek na zdrowiu w wyniku **ataku padaczki** *świadczenie jednorazowe* | **400 zł** |
| **wstrząśnienie mózgu** w wyniku NW, skutkujące min. 3-dniowym pobytem w szpitalu *dodatkowe świadczenie jednorazowe* | **200 zł** |
| nagłe **zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem, zatrucie pokarmowe** pod warunkiem 3-dniowego pobytu w szpitalu *dodatkowe świadczenie jednorazowe* | **1 000 zł** |
| **pogryzienie przez psa** *dodatkowe świadczenie jednorazowe***pokąsania, ukąszenia pod warunkiem dwudniowego pobytu w szpitalu***dodatkowe świadczenie jednorazowe* | **200 zł****400 zł** |
| **śmierć rodzica** lub opiekuna prawnego w wyniku NW**śmierć obojga rodziców** lub opiekunów prawnych Ubezpieczonego w wyniku NW (**w tym zawał serca i udar mózgu do 60. roku życia)** | **3 000 zł****6 000 zł** |
| **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** | **do 6 000 zł** |
| **koszty korepetycji** powstałe na skutek NW, do 10 godzin lekcyjnych | **do 500 zł** |
| **koszty porady psychologa** w związku z NW lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego w wyniku NW | **do 500 zł** |
| **koszty porady psychiatry w związku z leczeniem depresji u Ubezpieczonego** | **do 300 zł** |
| **zwrot kosztów poszukiwania dziecka w wieku do 18 r.ż. w przypadku jego zaginięcia, tj:** **- koszt wynajęcia detektywa,** **- umieszczenie informacji w mediach,** **- wydrukowanie ulotek informacyjnych** | **do 2 000 zł** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D1** | **śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego** (łączne świadczenie do wypłaty razem ze świadczeniem z Opcji Podstawowej Plus) | **30 000 zł** |
| **D4** | **pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW** płatny od 1. dnia, maks. za 100 dni pobytu w szpitalu (przy min. 3-dniowym pobycie w szpitalu) | **80 zł/ dzień** |
| dodatkowe jednorazowe świadczenie za min. 5-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW | **350 zł** |
| **pobyt rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu** w związku z opieką nad hospitalizowanym z powodu NW dzieckiem do14 r.ż.płatny od 1.dnia, maks.za 10 dni pobytu w szpitalu (przy min. 3-dniowym pobycie w szpitalu) | **20 zł/dzień** |
| **D5** | **pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby** płatny od 1. dnia, maks. za 100 dni pobytu w szpitalu (przy min. 3-dniowym pobycie w szpitalu) | **50 zł/dzień** |
| dodatkowe jednorazowe świadczenie za min. 5-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby | **100 zł** |
| **pobyt rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu** w związku z opieką nad hospitalizowanym z powodu choroby dzieckiem do14 r.ż.płatny od 1.dnia, maks.za 10 dni pobytu w szpitalu (przy min. 3-dniowym pobycie w szpitalu) | **20 zł/dzień** |
| **D6** | **poważna choroba** (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata mowy, utrata wzroku, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów) *jednorazowe świadczenie* | **1 000 zł** |
| **D10** | **koszty leczenia w wyniku NW** poniesione na terenie RPpodlimity na jedno i wszystkie zdarzenia:**- odbudowa stomatologiczna uszkodzonego** **lub utraconego zęba stałego****- rehabilitacja** **- leki**  | **do 1 500 zł****do 500 zł****do 1 000 zł****do 100 zł** |
| **D14** | **uciążliwe leczenie***jednorazowe świadczenie* | **150 zł** |
| **D15** | **Assistance Edu Plus:** - pomoc medyczna, - indywidualne korepetycje, - **pomoc informatyczna** | do 5 000 zł |
| **D19** | **koszty pogrzebu Ubezpieczonego w wyniku NW** | **do 2.000 zł**  |
| **D20** | **pakiet kleszcz:** **- rozpoznanie boreliozy****- koszt wizyty u lekarza w celu usunięcia**  **kleszcza,** **- koszt badań diagnostycznych****- koszt antybiotykoterapii** *jednorazowe świadczenie* | **1.000 zł****150 zł****150 zł****200 zł** |
|  | **Składka roczna** | **49 zł** |