|  |
| --- |
| ***OPCJA UBEZPIECZENIA*** |
| OPCJA OCHRONA WARIANT 0 - 10 |
| ***Rodzaj świadczenia*** | ***Suma ubezpieczenia*** | ***Wysokość świadczenia w %*** | ***Wysokość świadczenia w zł*** |
| ***1*** | Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW | ***20 000 zł*** | 100% SU | 20 000 zł |
| ***2*** | Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w tym równieżzawał serca i udar mózgu) | ***20 000 zł*** | 100% SU | 20 000 zł |
| ***3*** | Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy | ***2 000 zł*** | jednorazowo 100% SU | 2 000 zł |
| ***4*** | Trwałe inwalidztwo częściowe w wyniku NW | ***20 000 zł*** | zgodnie z TABELĄ NR 1 OWU | zgodnie z OWU |
| ***5*** | Zwrot kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwaspowodowanego NW | ***5 000 zł*** | do 100% SU | do 5 000 zł |
| ***6*** | Złamania jednej lub więcej kości w wyniku NW | ***3 750 zł*** | zgodnie z TABELĄ NR 2 OWU | zgodnie z OWU |
| ***7*** | Rany będące następstwem NW | ***800 zł*** | zgodnie z OWU - 100% lub 20% SU | 800 zł lub 160 zł |
| ***8*** | Urazy narządów ruchu będące następstwem NW | ***800 zł*** | zgodnie z OWU - 100%, 50% lub 25% SU | 800 zł lub 400 zł lub 200 zł |
| ***9*** | Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie | ***210 zł*** | jednorazowo 50% SU w przypadku pogryzienialub 100% w przypadku pokąsania, ukąszenia | 105 zł lub 210 zł |
| ***10*** | Wstrząśnienie mózgu w następstwie NW | ***3 250 zł*** | zgodnie z OWU - od 20% do 100% SU | od 650 zł do 3 250 zł |
| ***11*** | Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie NW | ***2 000 zł*** | jednorazowo 100% SU | 2 000 zł |
| ***12*** | Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lubpiorunem | ***1 000 zł*** | jednorazowo 100% SU | 1 000 zł |
| ***13*** | Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica,toksoplazmoza, wścieklizna) | ***1 000 zł*** | jednorazowo 100% SU | 1 000 zł |
| ***ROZSZERZENIE ZAKRESU WYBRANEJ WYŻEJ OPCJI UBEZPIECZENIA O OPCJE DODATKOWE:*** | ***Suma ubezpieczenia*** | ***Wysokość świadczenia w %*** | ***Wysokość świadczenia w zł*** |
| Opcja Dodatkowa D1 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadkukomunikacyjnego | 10 000,00 zł | 100% SU | 10 000 zł |
| Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 4 000,00 zł | II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IVstopień - 50% SU | 400 zł lub 1 200 zł lub 2 000 zł |
| Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 7 000,00 zł | 1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni) | 70 zł |
| Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby | 7 000,00 zł | 1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-godnia pobytu) | 70 zł |
| Opcja Dodatkowa D6 - Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolnośćnerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów) | 1 000,00 zł | 100% SU | 1 000 zł |
| Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 1 000,00 zł | do 100% SU podlimit na rehabilitację 1 000 zł | do 1 000 zł |
| Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwegowypadku | 1 000,00 zł | do 100% SU, max. 300 zł za jeden ząb | do 1 000 zł |
| Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS (korepetycje, pomoc psychologa, pomocinformatyczna, pomoc medyczna) | 5 000,00 zł | świadczenia zgodnie z OWU | zgodnie z OWU |
| Opcje dodatkowe D18 - Koszty leków | 500,00 zł | świadczenie zgodnie z OWU | do 500 zł |