**SZKOŁA**

**OFERTA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO**

**NNW DZIECI I MŁODZIEŻY 2022/2023**

* **UBEZPIECZENIE OD 1.09.2022 r.- 31.08.20223 r.**
* **24 H/DOBĘ, KRAJ, ZAGRANICA, FERIE, WAKACJE**
* **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTÓW bez dodatkowych opłat**
* **WYPŁATA ZA UKĄSZENIE PRZEZ KLESZCZA/ BORELIOZA bez**

dodatkowych opłat

* **POBYT W SZPITALU NNW I CHOROBA –** 50,00 ZŁ **za każdy dzień**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RODZAJ ŚWIADCZENIA: | WYSOKOŚĆ WYPŁATY: |  |
| SUMA UBEZPIECZENIA | 10 000 | 13 000 | 15 000 | 20 000 |
| Śmierć ubezpieczonego(NNW, sepsa,niewydolności wielonarządowej) | **10 000** | **13 000** | **15 000** | **20 000** |
| Całkowity 100% trwały uszczerbek nazdrowiu- trwałe inwalidztwo | **10 000** | **13 000** | **15 000** | **20 000** |
| Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa: | **10 000** | **13 000** | **15 000** | **20 000** |
| Uszczerbek na zdrowiu lub uraz powstały wwyniku padaczki: | **10 000** | **13 000** | **15 000** | **20 000** |
| Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanejpróby samobójczej | **10 000** | **13 000** | **15 000** | **20 000** |
| **Częściowy trwały uszczerbek na****zdrowiu:**» pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów» poparzenie» odmrożenie» złamanie» wstrząśnienie mózgu» zranienie» uszkodzenie narządu słuchu lub wzroku» obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji onieustalonej przyczynie» następstwa zawału mięśnia sercowego» następstwa udaru mózgu | ***Określony %*** | *Określony %* | *Określony %* | *Określony %* |
| *sumy* | *sumy* | *sumy* | *sumy* |
| *ubezpieczenia, w* | *ubezpieczenia, w* | *ubezpieczenia, w* | *ubezpieczenia, w* |
| *jakim* | *jakim* | *jakim* | *jakim* |
| *Ubezpieczony* | *Ubezpieczony* | *Ubezpieczony* | *Ubezpieczony* |
| *doznał trwałego* | *doznał trwałego* | *doznał trwałego* | *doznał trwałego* |
| *uszczerbku na* | *uszczerbku na* | *uszczerbku na* | *uszczerbku na* |
| *zdrowiu zgodnie z* | *zdrowiu zgodnie z* | *zdrowiu zgodnie z* | *zdrowiu zgodnie z* |
| *tabelą świadczeń* | *tabelą świadczeń* | *tabelą świadczeń* | *tabelą świadczeń* |
| Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci wwyniku NNW jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych: | 1 000, 00 | 1 000, 00 | 1 000, 00 | 1 000,00 |
| **Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i****innych przedmiotów ortopedycznych:** | **Do 2 500 zł** | **Do 3 250 zł** | **Do 3 750 zł** | **Do 5 000** |
| Jednorazowe świadczenie w przypadku leczenia szpitalnego/ambulatoryjnego na skutek NNW na terenie RP bez trwałego uszczerbku na zdrowiu( pobyt min.7 dni)/(pobyt min.22 dni) | 300,00100,00 | 390,00130,00 | 450,00150,00 | 600,00200,00 |
| Assistance powypadkowy na terenie Polski | 2 000, 00 | 2 000, 00 | 2 000, 00 | 2 000,00 |
| **Koszty odbudowy zębów stałych ( za każdy ząb 500,00 zł)** | **500,00** | **500,00** | **500,00** | **500,00** |
| Świadczenie z tytułu poważanego zachorowania | 1 000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 |
| **Zwrot kosztów na leczenie NNW/ w tym****rehabilitacja z limitem 800 zł.** | **2 000,00** | **2 600,00** | **3 000,00** | **4 000,00** |
| **Dzienne świadczenie szpitalne zw. Z NNW płatne od 1 dnia pobytu ( pobyt min.2 dni)****max 90 dni** | **4 500,00****50,00- dzień** | **4 500,00****50,00-dzień** | **4 500,00****50,00- dzień** | **4 500,00****50,00-dzień** |
| **Dzienne świadczenie szpitalne zw. Z chorobą płatne od 1 dnia pobytu (pobyt****min. 2 dni- max 30 dni** | **1 500,00****50,00-dzień** | **1 500,00****50,00-dzień** | **1 500,00****50,00 dzień** | **1 500,00****50,00 dzień** |
| **Jednorazowe świadczenie na wypadek ukąszenia przez kleszcza i stwierdzenia****boreliozy.** | **300,00** | **300,00** | **300,00** | **300,00** |
| Zatrucie gazami oraz substancjamiwziewnymi | 500,00 | 650,00 | 750,00 | 1 000,00 |
| Stłuczenie mózgu | 1 000 | 1 300 | 1 500 | 2 000 |
| Wstrząśnienie mózgu | 300,00 | 390,00 | 450,00 | 600,00 |
| **SKŁADKA NA CAŁY ROK:** | **43,00** | **53,00** | **59,00** | **75,00** |

#  KONTAKT: ”UBEZPIECZENIA” Magdalena Rydzyńska

***tel. 506-62-68-63, 608-37-46-54 mrydzynska.rybnik@gmail.com***