

TABELA ŚWIADCZEŃ

ARTYKUŁ	ZAKRES\WARIANT	SUMA UBEZPIECZENIA/LIMIT (PLN)				
		I	II	III	IV	V
6.1	Śmierć na skutek NW powstałego na terenie placówki oświatowej (świadczenie skumulowane)	30 000	60 000	90 000	120 000	150 000
	Śmierć na skutek NW komunikacyjnego (świadczenie skumulowane)	22 500	45 000	67 500	90 000	112 500
	Śmierć na skutek NW (pozostałe przypadki)	15 000	30 000	45 000	60 000	75 000
	Śmierć Rodzica Osoby ubezpieczonej na skutek NW	1 000	2 000	2 500	3 000	5 000
	Śmierć obojga Rodziców Osoby ubezpieczonej na skutek tego samego NW	2 500	5 000	6 250	7 500	12 500
	Koszty pogrzebu Osoby Ubezpieczonej	4 000	4 000	5 000	4 000	5 000
	Assistance medyczny	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
7.1	Uszczerbek na zdrowiu (1% SU za 1% uszczerbku)	15 000	30 000	45 000	60 000	75 000
	Nagle zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem lub piorunem- hospitalizacja 2 dni	150	300	450	600	750
	Nagle zatrucie pokarmowe- hospitalizacja 3 dni	150	300	450	600	750
	Atak padaczki	150	300	450	600	750
	Zwiększenie świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu o 5%- zapięte pasy lub fotelik	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
7.2	Koszty leczenia skutków NW	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000
7.3	Koszty rehabilitacji skutków NW	1 000	1 000	2 000	2 500	3 000
7.4	Koszty operacji plastycznych	1 000	1 500	3 000	4 000	5 000
7.5	Koszty leczenia zębów uszkodzonych na skutek NW	1 000	1 500	2 500	3 000	3 500
7.6	Świadczenie z tytułu poparzeń i odmrożeń na skutek NW	2 000	4 000	6 000	8 000	10 000
7.7A	Świadczenie szpitalne z tytułu NW	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
	- świadczenie za każdą pełną dobę przebywania na OIOM, maksymalnie 5 dni	100	100	120	120	140
	- za każdy dzień pobytu w szpitalu (w pozostałych przypadkach), jeżeli pobyt trwał co najmniej dwa dni, maksymalnie za 90 dni	50	50	60	60	70
7.7B	Świadczenie szpitalne z tytułu choroby	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
	- świadczenie za każdą pełną dobę przebywania na OIOM, maksymalnie 5 dni	60	80	100	100	120
	- za każdy dzień pobytu w szpitalu (w pozostałych przypadkach), jeżeli pobyt trwał co najmniej trzy dni, maksymalnie za 60 dni	30	40	50	50	60
	Ochrona obejmuje także pobyt w szpitalu w związku z COVID – 19					
7.8	Okaleczenie i oszpecenie twarzy na skutek NW	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000
7.9	Świadczenie z tytułu porażenia/paraliżu	1 000	2 500	4 000	5 000	6 000
7.10	Koszty przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	1 500	2 500	4 000	5 000	6 000
7.11	Koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych	1 500	2 500	4 000	5 000	6 000
7.12	Koszty wycieczki szkolnej	200	300	400	500	600
7.13	Wsparcie na edukację dziecka	250	400	600	800	1 000
7.14	Koszty zakwaterowania rodzica w związku z hospitalizacją dziecka	50	50	60	70	80
7.15	Świadczenie edukacyjne	300	300	300	400	500
7.16	Świadczenie bólowe	200	300	400	500	600
7.17	Świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta w tym owady	300	400	500	500	500
7.18	Świadczenie z tytułu ugryzienia przez kleszcza	300	400	500	500	500
7.20	Zawał serca i udar mózgu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
7.20	Poważne zachorowanie (19 jednostek chorobowych)	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000
7.21	OC w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk	20 000	20 000	20 000	20 000	30 000
7.22	Ochrona w sieci (Blokada rodzicielska, ID monitoring, wsparcie w ochronie reputacji internetowej wraz z pomocą psychologa)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA	ZA OSOBĘ (PLN)	40	68	99	127	157
SKŁADKA	ZA DRUGIE I KAŻDE KOLEJNE DZIECKO (PLN)	38	64.60	94.05	120.65	149.15

CENTRUM ASSISTANCE

Aby uzyskać pomoc w ramach Assistance Medycznego lub Ochrony w sieci: **CENTRUM ALARMOWE + 48 22 483 39 78**

ZGŁASZANIE SZKODY

Aby zgłosić szkodę formularz on-line pod linkiem:

[zgłoś szkodę on-line](#)