|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***POLISA NR******184/ 1094044*** | ***POLISA NR******184/ 1094045*** | ***POLISA NR******184/ 1094046*** |
| Składka | **63 zł** | **68 zł** | **100 zł** |
| Śmierć wskutek wypadku w środku lokomocji oraz w następstwie ataku terroru | **39.000 zł** | **39.000 zł** | **60.000 zł** |
| **Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz:*** zawału serca lub udaru mózgu,
* usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa,
* utonięcia;
* ataku epileptycznego albo omdlenia.
 | **26.000 zł** | **26.000 zł** | **40.000 zł** |
| **Trwały uszczerbek na zdrowiu** **w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz:*** zawału serca lub udaru mózgu,
* ataku epileptycznego albo omdlenia.

- 100% sumy ubezpieczenia- 1% sumy ubezpieczenia | **20.000 zł****200 zł** | **20.000 zł****200 zł** | **37.000 zł****370 zł** |
| **Świadczenie z tytułu pogryzienia** przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady:- pogryzienie przez psa lub kota,- ukąszenie przez żmiję, użądlenie.- ukąszenie przez kleszcza. | **200 zł**(jednorazowe świadczenie ryczałtowe – warunek: leczenie ambulatoryjne, a w przypadku ugryzienia przez kleszcza: zdiagnozowanie boreliozy w okresie ubezpieczenia). | **200 zł**(jednorazowe świadczenie ryczałtowe – warunek: leczenie ambulatoryjne, a w przypadku ugryzienia przez kleszcza: zdiagnozowanie boreliozy w okresie ubezpieczenia). | **200 zł**(jednorazowe świadczenie ryczałtowe – warunek: leczenie ambulatoryjne, a w przypadku ugryzienia przez kleszcza: zdiagnozowanie boreliozy w okresie ubezpieczenia). |
| **Świadczenie, gdy nie został orzeczony uszczerbek na zdrowiu** **(tzw. „bólowe”) -** warunek: wizyta lekarska. | **150 zł**(świadczenie jednorazowe) | **150 zł**(świadczenie jednorazowe) | **150 zł**(świadczenie jednorazowe) |
| **Koszty leczenia powypadkowego** (w tym odbudowy stomatologicznej zębów stałych z limitem: 300 zł/ząb, max. 1.000 zł) | do 3.000 zł | do 3.000 zł | do 3.000 zł |
| **Koszty rehabilitacji** powypadkowej \* | do 3.000 zł | do 3.000 zł | do 3.000 zł |
| **Koszty operacji plastycznej** powypadkowej \* | do 10.000 zł | do 10.000 zł | do 10.000 zł |
| **Koszty nabycia środków pomocniczych \***(podlimit: 500 zł na naprawę sprzętu medycznego) | do 3.000 zł | do 3.000 zł | do 3.000 zł |
| **Pobyt w szpitalu w związku z wypadkiem** (wypłata od 1-ego dnia; pobyt min. 2 dni – 16 godz.) | **100 zł/dzień** | **100 zł/dzień** | **100 zł/dzień** |
| **Pobyt w szpitalu w związku z chorobą \*\***(wypłata od 1-ego dnia; pobyt min 2 dni- 16 godz.) | **100 zł/dzień** | **100 zł/dzień** | **100 zł/dzień** |
| **Śmierć rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego** **w następstwie nieszczęśliwego wypadku** (wiek Ubezpieczonego do 25 lat) | **10.000 zł** | **10.000 zł** | **10.000 zł** |
| **Pobyt w szpitalu / na oddziale psychiatrycznym** | Świadczenie jednorazowe: 1.000 zł(warunek: pobyt min. 30 dni) | Świadczenie jednorazowe: 1.000 zł(warunek: pobyt min. 30 dni) | Świadczenie jednorazowe: 1.000 zł(warunek: pobyt min. 30 dni) |
| **Poważne zachorowania** (wiek Ubezpieczonego do 25 lat, karencja: 60 dni) | **5.000 zł** | **5.000 zł** | **5.000 zł** |
| **Operacja chirurgiczna \*\***(po wypadku, który wystąpił w okresie ubezpieczenia oraz w związku z chorobą zdiagnozowaną w okresie ubezpieczenia w danym roku szkolnym) | **500 zł** | **500 zł** | **500 zł** |
| Zwrot kosztów korepetycji po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku (warunek: min. 7 dni niezdolności do nauki) | do 700 zł | do 700 zł | do 700 zł |
| **Zwrot kosztów pogrzebu w przypadku śmierci opiekuna prawnego Ubezpieczonego** | **1.000 zł** | **1.000 zł** | **1.000 zł** |
| **Pobyt rodzica w szpitalu w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem** (warunek: wiek dziecka do 15 lat; pobyt min. 3 dni; pobyt max. 10 dni; max 20 dni w okresie ubezpieczenia, wypłata od 1 dnia) | **30 zł/dzień** | **30 zł/dzień** | **30 zł/dzień** |
| **Zwrot kosztów poniesionych w związku z uszkodzeniem** okularów/aparatów słuchowych ( udział własny 50 zł) | **brak** | **do 500 zł** | **do 500 zł** |
| Zwrot kosztów pomocy psychologa po nieszczęśliwym wypadku  | do 500 zł | do 500 zł | do 500 zł |
| **Świadczenie z tytułu ukąszenia przez kleszcza** (warunek zaopatrzenie w placówce medycznej) | **200 zł** | **200 zł** | **370 zł** |
| Bezpieczne dziecko w sieci – iMe | w zakresie | w zakresie | w zakresie |
| **Zwrot kosztów poszukiwania dziecka** **w przypadku zaginięcia** | **do 5.000 zł**  | **do 5.000 zł**  | **do 5.000 zł**  |

***OPIS ZAKRESU UBEZPIECZENIA NNW UCZNIÓW NA ROK SZKOLNY 2023/2024***

\*wymagane faktury lub rachunki imienne \*\*choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej

*Integralną częścią oferty są Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne IV (184), zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. VIG Uchwałą nr11/04/2023 z dnia 28 kwietnia 2023 r. oraz warunki szczególne.*