**ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY W MIKOŁOWIE - PRZEDSZKOLE NR 13**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ****OPCJA PODSTAWOWA** | **SUMA UBEZPIECZENIA** |
| **WARIANT III** |
| **15.000 zł** |
|  |
|  | Z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW : | 15.000 zł |
| 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW  | 15.000 zł |
| 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW | 150 zł |
| koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie | 4.500 zł |
| koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych | 4.500 zł |
| uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki - jednorazowo | 300 zł |
| śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW  | 15.000 zł |
| śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego | 19.000 zł |
| śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW | 1.500 zł |
| śmierć obojga rodziców lub opiekunów prawnych Ubezpieczonego w wyniku NW | 4.500 zł |
| zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc,meningokokowego zapalenia opon mózgowych - jednorazowo | 1.500 zł |
| wstrząśnienie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - dodatkowe jednorazowe świadczenie | 150 zł |
| **ŚWIADCZENIA WYNEGOCJOWANE PRZEZ NAU S.A.** | **WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ** |
| Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia - dodatkowe jednorazowe świadczenie | 300 zł |
| śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej  | 30.000 zł |
| śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku zawału serca i udaru mózgu do 60 roku życia | 1.500 zł |
| śmierć obojga rodziców lub opiekunów prawnych Ubezpieczonego w wyniku zawału serca i udaru mózgu do 60 roku życia | 4.500 zł |
| nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem, zatrucie pokarmowe pod warunkiem 3 dniowego pobytu w szpitalu - dodatkowe jednorazowe świadczenie | 750 zł |
| zadławienie skutkujące pobytem w szpitalu  | 300 zł |
| usunięcie ciała obcego z nosa lub ucha wymagające interwencji laryngologa – dodatkowe jednorazowe świadczenie | 150 zł |
| koszty porady psychologa w związku z NW lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego w wyniku NW |  500 zł |
|  | **PAKIET ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH - MEDYCZNYCH** | **WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ** |
| **WARIANT II** |
| **D4** | **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW** – płatny **od 1-go dnia** max. za **100 dni** pobytu w szpitalu (przy min. 3 dniowym pobycie w szpitalu)  | **60 zł**/dzień |
| **D4** | **Pobyt rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu** w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem do 14rż.– płatny **od 1-go dnia** max. za 30 dni pobytu w szpitalu, przy czym nie więcej niż za 10 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia(przy min. 3 dniowym pobycie w szpitalu) | **30 zł**/dzień |
| **D5** | **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby** – płatny **od 1-go dnia** max. za **100 dni** pobytu w szpitalu (przy min. 3 dniowym pobycie w szpitalu)  | **60 zł**/dzień |
| **D5** | **Pobyt rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu** w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem do 14rż.– płatny **od 1-go dnia** max. za 30 dni pobytu w szpitalu, przy czym nie więcej niż za 10 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia(przy min. 3 dniowym pobycie w szpitalu) | **30 zł**/dzień |
| **D10** | **Koszty leczenia w wyniku NW** poniesione na terenie RP **(w tym odbudowa stomatologiczna uszkodzonego lub utraconego zęba stałego)**, oraz: rehabilitacja w wyniku NW - limit na jedno i wszystkie zdarzenia | do **1.500 zł**do 500 zł |

 SKŁADKA ZA 1 OOSBĘ (BEZ ROZSZERZENIA O WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU) 29,00 ZŁ

 SKŁADKA ZA 1 OOSBĘ (Z ROZSZERZENIEM O WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU) 37,70 ZŁ