|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ubezpieczenie dla dzieci i młodzieży Zespołu Placówek Oświatowych w Ścinawie na rok 2018/2019** | | | | |
| **COLONNADE**  **(byłe AIG)**  **ZAKRES UBEZPIECZENIA** | **WARIANT 1** | **WARIANT 2** | **WARIANT 3** | **WARIANT 4** |
| **Suma ubezpieczenia w PLN** | | | |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, zawału serca bądź udaru mózgu | **15.000** | **25.000** | **55 000** | **100.000** |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW komunikacyjnego | 22.500 | 37.500 | 82.500 | 150.000 |
| **Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku NNW** | **4.500** | **7.500** | **16.500** | **30.000** |
| **CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO**  **(uszczerbek w wyniku NW)** za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu **oraz 1% bólowego** przy braku uszczerbku  **w tym: złamania zwichnięcia i skręcenia** | **15.000**  **150 za 1%** | **25.000**  **250 za 1%** | **55.000**  **550 zł za %** | **100.000**  **1.000 za 1%** |
| w tym: **Pogryzienie lub ukąszenie przez zwierzęta** (świadczenie jednorazowe potwierdzone wizytą lekarską)) | **225** | **375** | **825** | **1.500** |
| w tym: **Wstrząśnienie mózgu u Ubezpieczonego w NW** (świadczenie jednorazowe) | **225** | **375** | **825** | **1.500** |
| Świadczenie z tytułu poparzeń | 2.000 | 2.600 | 5.500 | 10.000 |
| **CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO** | **15.000** | **25.000** | **55.000** | **100. 000** |
| Dodatkowe świadczenie: **Koszty pogrzebu** | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 5.000 |
| Dodatkowe świadczenie: Dodatek dla osoby ratującej życie | 5.000 | 5.000 | 5 000 | 5 000 |
| **Okaleczenie i oszpecenie twarzy** | 1.500 | 2.600 | 5.500 | 10.000 |
| **Uszkodzenie zębów na skutek NNW** (maksymalnie 300zł za ząb) | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 2.000 |
| Świadczenie z tytułu porażenia / paraliżu | 7.500 | 12.500 | 27.500 | 50.000 |
| **Poważne zachorowania** | 2.500 | 5.000 | 5.000 | 10.000 |
| **Koszty leczenia skutków NW** (w tym zwrot za uszkodzone okulary i aparaty słuchowe wskutek NW ) | 1.000 | 1.000 | 2.000 | 5.000 |
| świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu | **5.000** | **6.000** | **8.000** | **10.000** |
| **ŚWIADCZENIA SZPITALNE Z TYTUŁU NNW**  (płatne od 1. dnia za każdy dzień, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni; maksymalnie za 365 dni) | **25 / dzień** | **25 /dzień** | **35 /dzień** | **50 /dzień** |
| **ŚWIADCZENIA SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY**  (płatne od 1. dnia za każdy dzień, jeżeli pobyt powyżej 3 dni; maksymalnie za 60 dni) | **25 / dzień** | **25 /dzień** | **35 /dzień** | **50 /dzień** |
| **SKŁADKA ROCZNA OD OSOBY**  **(z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu)** | **48** | **58** | **94** | **152** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOSOBY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ**  • Telefonicznie pod numerem: 022 528 51 00  • Zgłoszenie on-line na stronie: szkody@colonnade.pl  • Pisemnie na odpowiednim druku wraz z dokumentami na  adres:  Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce, Dział Likwidacji Szkód, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa | **DLACZEGO WARTO WYBRAĆ OCHRONĘ W TYM PROGRAMIE**  • Działa na całym świecie, 24h na dobę przez 365 dni w roku  • Chroni uczniów uprawiających sport w szkole i poza szkołą  • Szeroki zakres ubezpieczenia najszersza tabela uszczerbków  • Jest dopracowany w elementach, które często decydują o  wypłacie  • Szybki i prosty sposób zgłaszania zdarzeń |
| **Szanowni Państwo,**  Proszę o zapoznanie się z OWU zamieszczonymi na stronie internetowej szkoły.  **WAŻNE! Po wybraniu i opłaceniu programu ubezpieczenia proszę podpisać się na liście zgłoszonych dzieci do ubezpieczenia dla wybranego wariantu, dostępnej w szkole w czasie zebrań z Rodzicami lub wydrukować listę z załącznika, podpisać i przekazać do sekretariatu szkoły do 30 września 2018 roku.**  Kontakt w sprawie oferty: **Gabriela Kleszczowska tel. 507 480 467 mail: gabriela.kleszczowska@wp.pl** | |