|  |
| --- |
| **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** |