|  |
| --- |
| **PROGRAM UBEZPIECZENIA NNW UCZNIÓW - MIASTA ŻYRARDÓWROK SZKOLNY 2024/2025** |
| **ZAKRES UBEZPIECZENIA** | **Grupa I** | **Grupa II** | **Grupa III** |
| **1** | **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej .** | **40 000 zł** | **60 000 zł** | **80 000 zł** |
| **2** | **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW** (za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca i krwotok śródczaszkowy) | **20 000 zł** | **30 000 zł** | **40 000 zł** |
| **3** | **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** | **30 000 zł** | **40 000 zł** | **50 000 zł** |
| **4** | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NNW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego lub omdlenia.** | **200 zł za 1 % uszczerbku****(do 20 000 zł)** | **300 zł za 1 % uszczerbku****(do 30 000 zł)** | **400 zł za 1 % uszczerbku****(do 40 000 zł)** |
| **5** | **Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW** | **do 6 000 zł** | **do 9 000 zł** | **do 12 000 zł** |
| **6** | **Świadczenie z tytułu złamań kości i zwichnięć stawów do 100% sumy ubezpieczenia NNW,** **(pod warunkiem, że Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia w ramach uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku )** | **200 zł za 1 % uszczerbku** | **300 zł za 1 % uszczerbku** | **400 zł za 1 % uszczerbku** |
| **7** | **Oparzenia, odmrożenia w zależności od stopnia ( 10%, 30%,50%)** | **200zł/600zł/1000zł** | **300zł/900zł/1500zł** | **500zł/1500zł/2500zł** |
| **8** | **Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,** pod warunkiem odbycia wizyty kontrolnej u lekarza prowadzącego leczenie. | **pogryzienie - 200 zł pokąsanie, ukąszenie - 400 zł** | **pogryzienie- 300 zł pokąsanie, ukąszenie 600 zł** | **pogryzienie- 400 zł pokąsanie, ukąszenie - 800 zł** |
| **9** | **Ukąszenie przez kleszcza i rozpoznanie boreliozy**jednorazowe świadczenie w przypadku ukąszenia przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy.  | **1 500 zł** | **1 500 zł** | **1 500 zł** |
| **10** | **Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych** | **do 6 000 zł** | **do 9 000 zł** | **do 12 000 zł** |
| **11** | **Zwrot kosztów zakupu okularów, aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW**  | **do 200 zł** | **do 200 zł** | **do 200 zł** |  |
| **12** | **Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW na terenie RP i za granicą,**  | **do 3 000 zł** | **do 4 000 zł** | **do 5000 zł** |  |
| **13** | **Zwrot kosztów rehabilitacji** | **do 1 000 zł** | **do 1 000 zł** | **do 1 000 zł** |  |
| **14** | **Zwrot kosztów zakupu leków** | **do 200 zł** | **do 200 zł** | **do 200 zł** |  |
| **15** | **Zwrot kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku NW** | **do 1 000 zł max. 300 zł za 1 ząb** | **do 1 000 zł max. 300 zł za 1 ząb** | **do 1 000 zł max. 300 zł za 1 ząb** |  |
| **16** | **Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie NW albo choroby ( w tym również Covid) za każdy dzień pobytu,** pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 2 dni i maksymalnie do 100 dni pobytu w szpitalu | **50 zł w wyniku choroby, 50 zł w wyniku NW** | **70 zł w wyniku choroby, 70 zł w wyniku NW** | **100 zł w wyniku choroby, 100 zł w wyniku NW** |  |
| **17** | **Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci współubezpieczonego rodzica/prawnego opiekuna w wyniku NNW.** | **2 000 zł** | **3 000 zł** | **4 000 zł** |  |
| **18** | **Świadczenie z tytułu zatrucia gazami substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem,** w następstwie którego nastąpił pobyt Ubezpieczonego w szpitalu. | **1000 zł** | **1 500 zł** | **2 000 zł** |  |
| **19** | **Świadczenie z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu za każdy dzień pobytu w szpitalu, pod warunkiem hospitalizacji powyżej 1 dnia pobytu.** | **200 zł**  | **300 zł**  | **400 zł**  |  |
|  |
| **20** | **Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do nauki (świadczenie dzienne)** | **12 zł** | **15 zł** | **20 zł** |  |
| **21** | **Uszczerbek na zdrowiu w wyniku epilepsji/padaczki, jednorazowe świadczenie**  **pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.** | **200 zł** | **300 zł** | **400 zł** |  |
| **22** | **Uciążliwe leczenie w wyniku NW- " św. bólowe"** – wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu, ale przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni. | **200 zł** | **200 zł** | **200 zł** |  |
| **23** | **Sepsa** - jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania Ubezpieczonego na sepsę, pod warunkiem iż sepsa została po raz pierwszy rozpoznana / zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej | **2 000 zł** | **3 000 zł** | **4 000 zł** |  |
| **24** | **Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca** (świadczenie jednorazowe) | **1 000 zł** | **1 000 zł** | **1 000 zł** |  |
| **25** | **Operacje plastyczne** Zwrot kosztów operacji plastycznej zaleconej przez lekarza niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku. | **do 1700 zł** | **do 1 900 zł** | **do 5 000 zł** |  |
| **26** | **Operacje chirurgiczne w wyniku NW**  |  **2 000 zł** |  **3 000 zł** |  **5 000 zł** |  |
| **27** | **Choroby odzwierzęce**Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)- jednorazowe świadczenie)  | **1 000 zł** | **1 500 zł** | **2 000 zł** |  |
| **28** | **Poważne zachorowania,**  | **2 000 zł** | **2 000 zł** | **2 000 zł** |  |
| **29** | **Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego** | **do 3 000 zł** | **do 3 000 zł** |  **do 3 000 zł** |  |
| **30** | **Amputacja kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym** | **1 000 zł** | **1 000 zł** | **1 000 zł** |  |
| **31** | **Świadczenie tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nowotworu złośliwego** | **1 000 zł** | **1 000 zł** | **1 000 zł** |  |
| **32** | **Świadczenie z tytułu urazów ciała, które wymagały interwencji lekarskiej**  | **100 zł** | **150 zł** | **200 zł** |  |
| **33** | **Dieta szpitalna (od 3 dnia – max 60 dni)** | **40 zł/dzień**  | **60 zł/ dzień**  | **80 zł/ dzień**  |  |
| **34** | **Pobyt w szpitalu po nagłym zachorowaniu** | **50 zł/dzień** | **50 zł/dzień** | **100 zł/dzień** |  |
| **35** | **Assistance** | **do 5 000 zł** | **do 5 000 zł** | **do 5 000 zł** |  |
| **SKŁADKA za osobę** | **29 zł** | **43 zł** | **58 zł** |  |