

Opiekun klienta:

„UBEZPIECZENIA”

MAGDALENA RYDZYŃSKA

Tel. 506-62-68-63

E-mail: mrydzynska.rybnik@gmail.com

Rybnik, ul. Pod lasem 37 e

**SPECJALNA OFERTA UBEZPIECZENIA NNW DLA DZIECI I MŁODZIEŻY oraz  
PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ 2020/2021**

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA:	SUMY UBEZPIECZENIA:			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT VIP
	12.000	15.000	20.000	50.000
	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ:			
Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	24.000	30.000	40.000	100.000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW- w tym zawał serca i udar mózgu	12.000	15.000	20.000	50.000
100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	12.000	15.000	20.000	50.000
<b>1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW</b>	<b>120,-</b>	<b>150,-</b>	<b>200,-</b>	<b>500,-</b>
Koszty nabycia wyrobów medycznych w wyniku NW (w tym <b>OKULARY KOREKCYJNE, APARAT SŁUCHOWY</b> ) na terenie placówki	Do 3.600 Okulary/aparat do 200,-	Do 4.500 Okulary/aparat do 200,-	Do 6.000 Okulary/aparat do 200,-	Do 15.000 Okulary/aparat do 200,-
Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW	Do 3.600	Do 4.500	Do 6.000	Do 15.000
Pogryzienie przez psa	120	150	200	500
Pokąsanie, ukąszenie przez owady i inne zwierzęta	240	300	400	1000
Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy	2.400	3000	4000	10.000
Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie NW	1.200	1.500	2.000	5.000
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	120	150	200	500
Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW	120	150	200	500
<b>ZATRUCIE POKARMOWE, NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI, PORAŻENIE PRĄDEM lub PIORUNEM</b>	<b>600</b>	<b>750</b>	<b>1000</b>	<b>2500</b>
Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)	600	750	1000	2500
<b>POBYT W SZPITALU w wyniku NW (płatne od 1-go dnia min. 3 dni)</b>	<b>10.000</b> <b>100zł za dzień</b>	<b>10.000</b> <b>100zł za dzień</b>	<b>10.000</b> <b>100zł za dzień</b>	<b>10.000</b> <b>100zł za dzień</b>
<b>POBYT W SZPITALU w wyniku CHOROBY (płatne od 2-go dnia min. 3 dni)</b>	<b>10.000</b> <b>100zł za dzień</b>	<b>10.000</b> <b>100zł za dzień</b>	<b>10.000</b> <b>100zł za dzień</b>	<b>10.000</b> <b>100zł za dzień</b>
POWAŻNE ZACHOROWANIE ( 14 chorób)	1.000	1.000	1.000	1.000
<b>KOSZTY LECZENIA w wyniku NW + w tym REHABILITACJA z limitem 1.000</b>	<b>2.150</b>	<b>3.450</b>	<b>4.200</b>	<b>7.950</b>
<b>KOSZTY LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO w wyniku NW</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>
<b>KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy:</b>	<b>1.500 w tym:</b>	<b>1.500 w tym:</b>	<b>1.500 w tym:</b>	<b>1.500 w tym:</b>
Usunięcie kleszcza/wizyta u lekarza	150	150	150	150
Badanie na boreliozę	150	150	150	150
Antybiotykoterapia	200	200	200	200
Zdiagnozowane boreliozy	1.000	1.000	1.000	1.000
<b>WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU ( szkoła, poza szkoła, kluby sportowe)</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>
<b>SKŁADKA NA CAŁY ROK:</b>	<b>39,00</b>	<b>48,00</b>	<b>60,00</b>	<b>130,00</b>

SKŁADKA ROCZNA ZA UBEZPIECZENIE: **48,00 ZŁ**

WPLATA NA KONTO: ING BANK **02 1050 1575 1000 0097 3299 7557**

TYTUŁEM: **IMIĘ, NAZWISKO DZIECKA, ZSZ NR 9 JASTRZĘBIE ZDRÓJ**

## **JAK ZGŁOSIĆ SZKODĘ?**

**1. E-mail: [szkody@interisk.pl](mailto:szkody@interisk.pl) - skany dokumentacji medycznej**

**2. Poczta: Druk zgłoszenia szkody wraz z całą dokumentacją medyczną przesłać na:**

**Przegr. Poczta nr 3334, 40-610 Katowice**

**3. Telefonicznie: InterRisk (22) 575 25 25**

**4. Internetowo:**

**<https://zgloszenie.interrisk.pl/assetclaim/new>**

**WAŻNE: wybieramy szkoda na osobie, szkoda NNW z ubezpieczenia szkolnego**