

TWOJE DZIECKO

UBEZPIECZENIE NNW
DLA PLACÓWEK OŚWIATOWYCH
ROK SZKOLNY 2019/2020



Wybór jest tylko jeden



SAMODZIELNIE UBEZPIECZ SWOJE DZIECKO

Otrzymasz **dotatkowo 1%** w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczając dziecko poprzez **Szkolną Agencję Ubezpieczeniową** (szczegóły u Agenta)

INSTRUKCJA UBEZPIECZENIA DZIECKA PRZEZ INTERNET

- 1 Wejdź na stronę www.szkolnaagencja.pl
- 2 Wybierz zakładkę **UBEZPIECZ DZIECKO**
- 3 Wpisz otrzymany **KOD PLACÓWKI**
- 4 Wybierz **WARIANT** ubezpieczenia, zapoznaj się z OWU
- 5 Wpisz potrzebne **DANE**
- 6 **OPLAĆ** składkę drogą internetową i odbierz **POTWIERDZENIE** przystąpienia do ubezpieczenia drogą mailową

SAU100

Składki już od 29zł rocznie

Ubezpieczenie NNN dla dzieci w wieku 0-22lat uczęszczających do Placówek Oświatowych

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I 29 zł/rok	WARIANT II 39 zł/rok	WARIANT III 49 zł/rok	WARIANT IV 59 zł/rok	WARIANT V 75 zł/rok	WARIANT VI 289 zł/rok
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego (łącznie kwota świadczenia z wypłatą z tytułu śmierci w skutek nieszczęśliwego wypadku)	28 000	34 000	44 000	55 000	85 000	135 000
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	16 000	19 000	24 000	30 000	50 000	70 000
Śmierć rodzica/opiekuna prawnego ubezpieczonego dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	5 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu-system świadczeń proporcjonalnych wartość za 1% w tym m.in. uszczerbek dotyczący uszkodzenia: - głowy, twarzy, zębów, wzroku, słuchu - kończyny górnej i dolnej (w tym skręcenia i złamania) - szyi, gardła, krtani, tchawicy, przełyku - klatki piersiowej, jamy brzusznej, kregostupa - skóry (blizny, oparzenia)	12 000 120	15 000 150	20 000 200	25 000 250	35 000 350	80 000 800
Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne od 1-go dnia pobytu w szpitalu)	50/dzień	50/dzień	50/dzień	60/dzień	70/dzień	100/dzień
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby - nagłego zachorowania (świadczenie płatne od 1-go dnia pobytu w szpitalu)	25/dzień	25/dzień	25/dzień	30/dzień	35/dzień	70/dzień
Koszty leczenia, w tym koszty: - wizyt lekarskich i leczenia ambulatoryjnego - nabycia lekarstw i środków opatrunkowych, - znieczulenia, wykonania badania rentgenowskiego, - koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych - pobytu w szpitalu, badań zabiegów i operacji - wezwania karetki pogotowia lub przewozu do szpitala lub ambulatorium	1 500	2 000	2 500	3 000	4 000	10 000
Koszty rehabilitacji	1 500	2 500	3 000	3 500	4 000	10 000
Koszt odbudowy stomatologicznej (ubezpieczony przebywał w szpitalu minimum 3 dni)	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	15 000
Koszt odbudowy stomatologicznej (ubezpieczony nie przebywał w szpitalu) na każdy ząb stały	150	200	200	200	300	500
Koszty operacji plastycznych	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	15 000
Jednorazowe świadczenie z tytułu ukąszenia, użądlenia przez owady lub pogryzienia przez psa	100	100	150	150	150	250
Koszt zakupu lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	2 000	3 000	4 000	6 000	8 000	10 000
Wyczynowe uprawianie sportów, - uczestnictwo w zajęciach sportowych w szkole i poza szkołą np. w klubach	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Assistance						
 Wizyta pielęgniarki - do 3 wizyt w okresie ubezpieczenia - wizytę pielęgniarki zaleca lekarz	 Pomoc psychologa - do 500 zł - organizacja i dojazd	 Organizacja i pokrycie kosztów korepcji - 10 godzin (600 minut) - do 800 zł - pobyt w szpitalu min. 3 dni				

PODSTAWA PRAWNA: Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Twoje Dziecko” 01/2019 wraz z postanowieniami dodatkowymi | OKRES UBEZPIECZENIA: 1 rok | Podane powyżej wartości wyrażono w PLN | Wypłacamy świadczenie za pobyt w szpitalu do 30 dni w okresie ubezpieczenia na 1 ubezpieczonego. | Materiał ma charakter marketingowy, nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego.

✓ **WYPŁACAMY OD 1-GO DNIA POBYTU W SZPITALU – CHOROBA I NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK**

✓ **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU W SZKOLE I POZA NIĄ – SZKOLNE I POZASZKOLNE KLUBY SPORTOWE**

✓ **OCHRONA 24/7, W SZKOLE, W DOMU, NA ZAJĘCIACH POZALEKCYJNYCH, PODCZAS WAKACJI, FERII I WYJAZDÓW**

✓ **WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA, ZŁAMANIA A NAWET UKĄSZENIA PRZEZ OWADY CZY POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA**

W razie pytań skontaktuj się:

 **531 417 299, 731 076 132**

 **biuro@szkolnaagencja.pl**



Niniejszy materiał ma charakter reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Zakres oferty oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Aviva określone są szczegółowo w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNN Twoje Dziecko 1/2019 dostępnych na stronie www.aviva.pl. Postanowienia dodatkowe dostępne są na stronie www.szkolnaagencja.pl. Zapoznaj się z warunkami ubezpieczenia, skontaktuj się z Agentem, aby mieć pewność, że produkt odpowiada potrzebom Twojego dziecka.