

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA ALLIANZ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	17 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW	17 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	40 000 zł
2	Śmierć w wyniku NW komunikacyjnego	34 000 zł*	42 000 zł*	50 000 zł*	80 000 zł*
3	Śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku NW lub w wyniku udaru/zawału	3 400 zł	4 200 zł	5 000 zł	8 000 zł
4	Śmierć obojga rodziców w tym samym wypadku w wyniku NW	10 200 zł	12 600 zł	15 000 zł	24 000 zł
5	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (1% SU za 1% uszczerbku)	170 zł	210 zł	250 zł	400 zł
6	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji (świadczenie jednorazowe)	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
7	Wstrząśnienia mózgu wskutek NW	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
8	Pogryzienia ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
9	Pobyt w szpitalu w wyniku NW (płatne za każdy dzień, powyżej 24 h pobytu w szpitalu, maksymalnie do 180 dni)	42 zł/dzień	52 zł/dzień	62 zł/dzień	100 zł/dzień
10	Pobyt na oddziale OIOM/OIT w wyniku NW (płatne za każdy dzień pobytu na OIOM/OIT, powyżej 24 h, maksymalnie za 7 dni)	400 zł/dzień	400 zł/dzień	400 zł/dzień	400 zł/dzień
11	Pobyt w szpitalu w wyniku nagłego zachorowania (wymagany min. 3 dniowy pobyt w szpitalu)	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
12	Pobyt na oddziale OIOM/OIT w wyniku nagłego zachorowania (wymagany min. 3 dniowy pobyt na OIOM/OIT)	1 600 zł	1 600 zł	1 600 zł	1 600 zł
13	Rezygnacja ubezpieczonego dziecka z udziału w wycieczce szkolnej wskutek nagłego zachorowania (świadczenie jednorazowe, wymagany min. 3 dniowy pobyt w szpitalu)	350 zł	350 zł	350 zł	350 zł
14	Koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego	do 6 000 zł	do 6 000 zł	do 6 000 zł	do 6 000 zł
15	Koszty leczenia powstałe w wyniku NW m.in.: - koszty zakupu leków, środków opatrunkowych - koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego lub protez, - koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, ultrasonograficznych oraz diagnostycznych, - koszty leczenia stomatologicznego, ambulatoryjnego lub szpitalnego, - koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym.	do 1 105 zł	do 1 365 zł	do 1 625 zł	do 2 600 zł
16	Świadczenia Assistance po NW m.in.: - świadczenia medyczne (m.in.: konsultacje okulisty, ortopedy, kardiologa, lekarza rehabilitacji medycznej, badania ambulatoryjne) - badania specjalistyczne (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) - telemedycyna - konsultacja psychologa - świadczenia opiekuńcze	do 1 300 zł	do 1 300 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł
17	Ochrona ubezpieczonego dziecka w sieci	-	-	Tak	Tak
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	46 zł	52 zł	62 zł	80 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2022 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	44 zł	50 zł	60 zł	78 zł

*wartość skumulowana

Ochroną ubezpieczeniową są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium całego świata, z zastrzeżeniem tego, że niektóre świadczenia przysługujące na podstawie OWU są realizowane wyłącznie w Polsce:

- koszty leczenia powstałe w wyniku wypadku,
- ochrona ubezpieczonego dziecka w sieci,
- usługi typu Assistance.

WYPADEK – gwałtowne zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:

- jest niezależne od woli ubezpieczonego,
- powstało bezpośrednio i wyłącznie z przyczyn zewnętrznych i losowych,
- powstało w okresie ubezpieczenia
- było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

WYPADEK KOMUNIKACYJNY – zdarzenie spełniające łącznie warunki wskazane w definicji wypadku, mające miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu osoba uczestnicząca w nim uległa jako:

- kierujący pojazdem w rozumieniu prawa o ruchu drogowym, motorowerem, hulajnogą elektryczną, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym,
- pasażer,
- rowerzysta,
- pieszy.

ŚMIERĆ RODZICA UBEZPIECZONEGO DZIECKA W WYNIKU WYPADKU

- Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć wskutek wypadku, jakiemu uległ rodzic ubezpieczonego dziecka lub ubezpieczony.
- W przypadku śmierci obojga rodziców ubezpieczonego dziecka w tym samym wypadku ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w łącznej wysokości 60% sumy ubezpieczenia.
- Za śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku w rozumieniu OWU uznajemy również śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w następstwie zawału serca albo udaru mózgu.

RODZIC UBEZPIECZONEGO DZIECKA - osoba posiadająca władzę rodzicielską nad ubezpieczonym lub ustanowiony przez sąd opiekun ubezpieczonego – w przypadku pełnoletnich ubezpieczonych, za rodzica ubezpieczonego dziecka uważa się osobę, która spełniała wobec ubezpieczonego warunki, o których mowa w zdaniu poprzednim na dzień osiągnięcia przez tego ubezpieczonego pełnoletności.

USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU

- Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony dozna uszczerbku na zdrowiu, towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości zgodnej z tabelą norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku.
- Za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli w wyniku wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie uszczerbku na zdrowiu sumują się – maksymalnie do wartości 100%.
- Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w oparciu o dokumentację medyczną. Przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu nie jest brany pod uwagę rodzaj pracy lub czynności wykonywane przez ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel nie sumuje uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny oraz utraty i uszkodzenia narządu.

USZCZERBEK NA ZDROWIU - fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez ubezpieczonego, które powodują upośledzenie czynności organizmu ubezpieczonego, będące wynikiem wypadku.

USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU EPILEPSJI

- Jeżeli w wyniku ataku epilepsji dojdzie u ubezpieczonego do uszczerbku na zdrowiu wymienionego w tabeli norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, towarzystwo wypłaci z tego tytułu jednorazowe świadczenie.
- Atak epilepsji oraz uszczerbki, które były jego następstwem, muszą być stwierdzone w dokumentacji medycznej.
- Jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji wypłacone zostanie za 1 atak epilepsji.
- Wcześniejsze stwierdzenie u ubezpieczonego objawów epilepsji nie wpływa na odpowiedzialność ubezpieczyciela.

WSTRZAŚNIENIE MÓZGU W WYNIKU WYPADKU - ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową wstrząśnienia mózgu w wyniku wypadku, jeżeli jego wystąpienie nie zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.

WSTRZAŚNIENIE MÓZGU - odwracalne zaburzenie czynności pnia mózgu w wyniku wypadku, bez uchwytnych zmian anatomicznych, cechująca się krótkotrwałą utratą świadomości i niepamięcią wsteczną rozpoznane przez lekarza, którego wystąpienie potwierdzone jest w dokumentacji medycznej.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU

- Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, towarzystwo wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń za każdy dzień hospitalizacji rozpoczętej w okresie ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż za 180 dni.
- Świadczenie zostanie wypłacone również wówczas, gdy pobyt w szpitalu zakończy się po upływie okresu ubezpieczenia.
- Dokumentem, na podstawie którego zostanie wypłacone świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, jest wystawiona przez szpital karta informacyjna lub inny dokument potwierdzający pobyt ubezpieczonego w szpitalu.
- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową pobytu ubezpieczonego w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rekonwalescencyjnym, uzdrowiskowym, sanatoryjnym lub ośrodka wypoczynkowym, szpitalu rehabilitacyjnym lub ośrodka rehabilitacji, szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu placówki medycznej, której podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego.

POBYT NA ODZDZIALE OIOM/OIT W WYNIKU WYPADKU - jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony przebywał w szpitalu na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM, OIT) nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie za każdy dzień hospitalizacji na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM, OIT) rozpoczętej w okresie ubezpieczenia, jednak – nie dłużej niż za 7 dni. Świadczenie wypłacane zostanie również wówczas, gdy pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM, OIT) zakończy się po upływie okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że rozpocznie się on w okresie ubezpieczenia.

NAGŁE ZACHOROWANIE - stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu ubezpieczonego, który wymaga natychmiastowej porady lekarskiej oraz leczenia szpitalnego.

NAGŁE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO SKUTKUJĄCE HOSPITALIZACJĄ

- W przypadku nagłego zachorowania ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją przez okres **nie krótszy niż 3 dni**, towarzystwo wypłaci ubezpieczonemu z tego tytułu **jednorazowe świadczenie** w wysokości kwoty określonej w tabeli świadczeń.
- Odpowiedzialność jest ograniczona do 2 nagłych zachorowań ubezpieczonego skutkujących hospitalizacją.
- Świadczenie zostanie wypłacone na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej lub innego dokumentu potwierdzającego nagłe zachorowanie i hospitalizację.

POBYT NA OIOM/OIT W WYNIKU NAGŁEGO ZACHOROWANIA - jeżeli w wyniku nagłego zachorowania ubezpieczonego (**w tym zachorowania na Covid-19**) skutkującego hospitalizacją nieprzerwanie przez okres **nie krótszy niż 3 dni**, ubezpieczony przebywał na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM, OIT) ubezpieczyciel wypłaci z tego tytułu dodatkowe świadczenie.

POGRYZIENIE UBEZPIECZONEGO DZIECKA PRZEZ PSA LUB INNE ZWIERZĘTA - świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli:

- w wyniku pogryzienia przez psa powstały u ubezpieczonego rany kłusane, o zaopatrzenie których ubezpieczony wystąpił w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych. Za zaopatrzenie chirurgiczne rany uważa się również założenie pasków do zamykania ran,
- w wyniku pogryzienia przez inne zwierzęta ubezpieczony był hospitalizowany minimum 24 godziny.

KOSZTY LECZENIA POWSTAŁE W WYNIKU WYPADKU

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku, jakiemu uległ ubezpieczony. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony poniósł koszty związane z leczeniem skutków tego wypadku, towarzystwo pokryje udokumentowane koszty.
- Pokrywane są wyłącznie koszty leczenia, których zasadność jest potwierdzona w dokumentacji medycznej. Odpowiedzialność obejmuje następujące koszty leczenia:
 - wynagrodzenia lekarskie i pielęgniarskie,
 - koszty zakupu lekarstw,
 - koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego lub protez,
 - koszty zakupu środków opatrunkowych,
 - koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, badań ultrasonograficznych oraz badań diagnostycznych zaleconych przez lekarza prowadzącego w procesie leczenia skutków wypadku,
 - koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego,
 - koszty leczenia stomatologicznego,
 - koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym,
 - koszty operacji plastycznych,
 - koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, wymaganymi w danych okolicznościach na skutek stanu zdrowia ubezpieczonego po wypadku.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE PO WYPADKU - w razie wystąpienia wypadku u ubezpieczonego, zostaną zorganizowane i pokryte koszty świadczeń Assistance (strona 9. OWU – TABELA 3). Świadczenia medyczne, badania specjalistyczne oraz transport medyczny, realizowane są na podstawie skierowania lekarza prowadzącego.

ZAKRES ASSISTANCE PO WYPADKU

Świadczenie medyczne - maksymalnie 3 świadczenia na 1 wypadek.

- konsultacja chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, kardiologa, neurologa, pulmonologa, lekarza rehabilitacji medycznej, konsultacja neurochirurga, badania ambulatoryjne, badania radiologiczne*, ultrasonografia*.

Badania specjalistyczne - maksymalnie 1 świadczenie na 1 wypadek.

- rezonans magnetyczny*, tomografia komputerowa*.

Konsultacja psychologa - maksymalnie 4 świadczenia na 1 wypadek.

Telemedycyna - maksymalnie 2 świadczenia na 1 wypadek.

- zdalna porada lekarska, udzielana przez lekarza pediatrę lub internistę, w tym teleporada, wideoporada lub porada za pośrednictwem czatu, obejmująca:
 - wystawienie e-recepty (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
 - wystawienie e-skierowania na badania lub zabiegi (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
 - zdalne wystawienie zwolnienia lekarskiego (w przypadkach medycznie uzasadnionych i o ile obowiązujące przepisy dopuszczają taką możliwość),
 - omówienie wyników przeprowadzonych badań.

W ramach usługi nie jest możliwe postawienie diagnozy.

Świadczenia opiekuńcze - świadczenia do wielokrotnego wykorzystania przez Ubezpieczonego, maksymalnie do wartości limitu.

1) Transport medyczny – na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego:

- do placówki medycznej – z miejsca zamieszkania,
- pomiędzy placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w placówce medycznej, która nie odpowiada pod względem medycznym wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
- z placówki medycznej – do miejsca zamieszkania.

2) Dostarczenie leków zapisanych przez lekarza prowadzącego w sytuacji, gdy zgodnie z jego zaleceniem, ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania – warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie nam recepty lub danych wymaganych do realizacji e-recepty, niezbędnych do wykupienia leków.

3) Wizyta pielęgniarki w miejscu zamieszkania, na podstawie zalecenia opieki pielęgniarskiej od lekarza prowadzącego, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego.

4) Organizacja i pokrycie kosztów korepetycji lub organizacja i pokrycie kosztów opieki nad ubezpieczonym, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania przez okres co najmniej 14 dni.

5) Dostarczenie posiłków w sytuacji, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania, koszty posiłków pokrywa ubezpieczony.

6) Wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego w placówce medycznej lub w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, wraz z kosztami dojazdu lekarza internisty/rodzinnego oraz kosztami jego honorarium (1 świadczenie na 1 wypadek).

* Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 2 do OWU.

OCHRONA UBEZPIECZONEGO DZIECKA W SIECI - ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową skutki działań osób trzecich podejmowanych w Internecie, w tym w mediach społecznościowych, polegające na naruszeniu dóbr osobistych ubezpieczonego, w szczególności poprzez ujawnienie tam informacji dotyczących życia prywatnego ubezpieczonego.

W tym przypadku ubezpieczyciel:

- zorganizuje i pokryje koszty kontaktu z administratorem strony internetowej lub administratorem mediów społecznościowych dążąc do usunięcia treści naruszających dobra osobiste ubezpieczonego,
- zorganizuje i pokryje koszty dwóch wizyt ubezpieczonego u psychologa,
- w razie bezprawnego działania osoby trzeciej podjętego w internecie, w tym w mediach społecznościowych, polegającego na naruszeniu dóbr osobistych ubezpieczonego, wskazane zostaną również ubezpieczonemu dane teleadresowe sądów, ogólne informacje o procedurze obrony swoich praw w postępowaniu sądowym, możliwości pozasądowego rozwiązania sporu oraz poinformujemy go o treści obowiązujących aktów prawnych.

Odpowiedzialność z tytułu ochrony ubezpieczonego dziecka w sieci jest ograniczona do 2 naruszeń dóbr osobistych dokonanych przez osoby trzecie w internecie.

WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) - udział w zawodach sportowych, imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.

SPORTY WYSKIEGO RYZYKA (BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI TU) - sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestnictwo w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda na nartach lub desce snowboardowej poza wyznaczonymi trasami, zjazdy ekstremalne, kajakerstwo górskie, rafting.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia "Strefa NNW szkolne", zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 31/2021 i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 27 maja 2021 r.

Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., które stanowią załącznik do niniejszego materiału.