

UBEZPIECZENIE GRUPOWE NNW – **przedszkole w OSIECZANACH**

OPCJA PODSTAWOWA + WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTÓW – **GRATIS !!!**

RODZAJ ŚWIADCZENIA	Wysokość świadczeń				
	WARIANT A suma ubezpieczenia 23.000 zł	WARIANT B suma ubezpieczenia 39.000 zł	WARIANT C suma ubezpieczenia 50.000 zł	WARIANT D suma ubezpieczenia 70.000 zł	WARIANT E suma ubezpieczenia 100.000 zł
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego <i>OPCJA D1</i>	46.000 zł	78.000 zł	100.000 zł	140.000 zł	200.000 zł
Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	46.000 zł	78.000 zł	100.000 zł	140.000 zł	200.000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawału serca i udaru mózgu)	23.000 zł	39.000 zł	50.000 zł	70.000 zł	100.000 zł
100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	23.000 zł	39.000 zł	50.000 zł	70.000 zł	100.000 zł
Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu – 1% SU)	230zł	390zł	500zł	700zł	1.000zł
Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej	do 6.900 zł	do 11.700 zł	do 15.000 zł	do 21.000 zł	do 30.000 zł
Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW	do 6.900 zł	do 11.700 zł	do 15.000 zł	do 21.000 zł	do 30.000 zł
Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie	230 zł lub 460 zł	390 zł lub 780 zł	500 zł lub 1.000 zł	700 zł lub 1.400 zł	1.000 lub 2.000 zł
Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy	4.600 zł	7.800 zł	10.000 zł	14.000 zł	20.000 zł
Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie NNW	2.300 zł	3.900 zł	5.000 zł	7.000 zł	10.000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	230 zł	390 zł	500 zł	700 zł	1.000 zł
Wstrząśnienia mózgu w następstwie NW	230 zł	390 zł	500 zł	700 zł	1.000 zł
Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem	1.150 zł	1.950 zł	2.500 zł	3.500 zł	5.000 zł
Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)	1.150 zł	1.950 zł	2.500 zł	3.500 zł	5.000 zł
Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne od 1dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni) <i>OPCJA D4</i>	50 zł za każdy dzień	50 zł za każdy dzień	50 zł za każdy dzień	50 zł za każdy dzień	50 zł za każdy dzień
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od 3-godnia pobytu) <i>OPCJA D5</i>	50 zł za każdy dzień	50 zł za każdy dzień	50 zł za każdy dzień	50 zł za każdy dzień	50 zł za każdy dzień
Wyczynowe uprawianie SPORTU <i>OPCJA GRATIS</i>	GRATIS	GRATIS	GRATIS	GRATIS	GRATIS
SKŁADKA ROCZNA ZA OSOBE (PRZEDSZKOLA)	25 zł	40 zł	50 zł	70 zł	100 zł

**UBEZPIECZENIE
DZIAŁA:**



całą dobę



cały rok



na całym świecie



podczas uprawiania sportu

Ofertę przygotował:

Artur Łotocki

Artur@Lotoccy.pl

608 554 813

ul. Kazimierza Wielkiego 27A

32-400 Mysłenice

MAŁOPOLSKA AGENCJA UBEZPIECZEŃ



A. ŁOTOCKI, A. ŁOTOCKA SPÓŁKA JAWNA