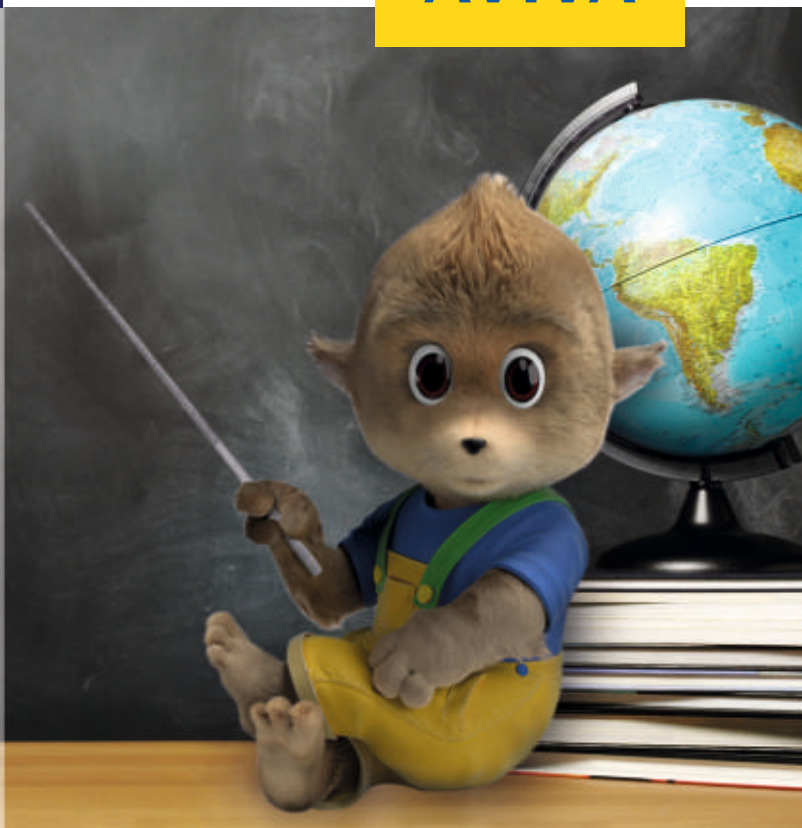


# TWOJE DZIECKO

UBEZPIECZENIE NNW  
DLA PLACÓWEK OŚWIATOWYCH  
ROK SZKOLNY 2019/2020



## Wybór jest tylko jeden



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

## 6 cech dobrego ubezpieczenia



## spełniamy te warunki



Wysokie sumy ubezpieczenia  
w 6 wariantach do wyboru



Wypłacamy od 1-go dnia  
pobytu w szpitalu – choroba  
i nieszczęśliwy wypadek



Ochrona 24/7, w szkole,  
w domu, na zajęciach pozalekcyjnych,  
podczas wakacji, ferii i wyjazdów



Wyczynowe uprawianie sportu  
w szkole i poza nią – szkolne  
i pozaszkolne kluby sportowe



Wypłata świadczenia w przypadku  
zwichnięcia, skręcenia, złamania a nawet  
ukąszenia przez owady czy pogryzienia  
przez zwierzęta



Zwrot kosztów odbudowy  
stomatologicznej, kosztów  
leczenia oraz rehabilitacji

Kontakt:



730 952 198



szkolnaagencja@vp.pl

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

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.

## Możesz skorzystać z szybkiej pomocy

Centrum Alarmowe Assistance

+48 22 557 44 44

|                                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  w całej Polsce |  24 godziny na dobę |  7 dni w tygodniu |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Jak zgłosić szkodę?

 Szkodę zgłoś w serwisie **MojaAviva**  
Zajrzyj na **www.aviva.pl**

Za pomocą serwisu online możesz:

- zgłosić zdarzenie objęte ubezpieczeniem
- zarządzać ubezpieczeniem za 1 logowaniem
- mieć dostęp do Twoich Inwestycji, emerytur i ubezpieczeń w jednym miejscu
- zapłacić jednym kliknięciem

**Tak zgłosisz szkodę**

*Pan Pikuś*



## Zapytaj doradcę Szkolnej Agencji Ubezpieczeniowej o szczegóły oferty

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  730 952 198          |  ul. Hoża 86/410, 00-682 Warszawa<br>ul. Marsz. J. Piłsudskiego 74/320, 50-020 Wrocław<br>ul. Warszawska 40/2A, 40-008 Katowice<br>ul. Szlak 77/222, 31-153 Kraków<br>ul. Narutowicza 40/1, 90-135 Łódź |
|  szkolnaagencja@vp.pl |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

