



Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy
KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł,
kapitał wpłacony w całości

Świadczenia podstawowe

Oferty przygotowane zostały w ramach Wariantu II – o świadczeniach z tego wariantu mówi Tabela nr 2 z OWU

Z tytułu śmierci z powodu nieszczęśliwego wypadku i trwałego uszkodzenia ciała suma ubezpieczenia na propozycjach odpowiednio wynosi 10 000 PLN, 12.000 PLN, 18.000 PLN

W wariantcie II wypłata świadczenia następuje z tytułu śmierci, a także za sam fakt wystąpienia urazów zawartych w poszczególnych Tabelach owu (Np. za złamanie kości ramiennej 5% z 10 000 PLN); wysokości % za poszczególne zdarzenia są wymienione w kolejnych tabelach w OWU tj. Tabela nr 4, 5, 6, 7, 8. W przypadku wystąpienia zawału serca, krwotoku śródczaszkowego lub poważnego uszkodzenia ciała wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie orzeczenia lub opinii lekarskiej i stanowi taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

Świadczenie za śmierć na terenie placówki w wysokości podwójonej sumy ubezpieczenia (200% sumy ubezpieczenia) tj. odpowiednio 20 000 PLN, 24.000 PLN, 36.000 PLN.

Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia (tj. np. 25% z sumy 10 000 PLN), jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, przy czym zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

Świadczenia dodatkowe

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA – suma ubezpieczenia 1 500 PLN

1. Koszty leczenia (wizyt lekarskich, badań, zabiegów, leków), w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:

a) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,

b) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu,

działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;



- 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
 - 3) konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1;
 - 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty:
- 1) zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ośrodek rehabilitacyjny zlokalizowany jest co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;
 - 2) zakwaterowania osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ZGONU DZIECKA, Z POWODU WRODZONEJ WADY SERCA – suma ubezpieczenia 1 000 PLN

1. Świadczenie to wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO - suma ubezpieczenia np. 10 000 PLN (wypłata 20 000 PLN – bo suma śmierci z powodu nieszczęśliwego wypadku i trwałego uszkodzenia ciała suma ubezpieczenia wynosi 10 000 PLN + świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego suma ubezpieczenia 10 000 PLN) – oferta nr 1 i analogicznie w pozostałych 2 ofertach.

1. Świadczenie to wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.
4. Świadczenie nie przysługuje jeśli przyczyną śmierci był udział ubezpieczonego w zawodach sportowych: lotniczych, motorowych lub motorowodnych.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – suma ubezpieczenia odpowiednio w zależności od oferty 1 000 PLN, 1200 PLN, 1800 PLN.



1. Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego dziecka – wypłacane jest ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć przedstawiciela ustawowego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia a śmierć nastąpiła w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1 następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA - suma ubezpieczenia 2 000,00 PLN

1. Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że fakt wystąpienia zachorowania miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

DIETA SZPITALNA Z POWODU CHOROBY INNEJ NIŻ CHOROBA PRZEWLEKŁA

1. Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień hospitalizacji ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Dieta szpitalna z powodu choroby innej niż choroba przewlekła wypłacana jest od 1. dnia hospitalizacji ubezpieczonego pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 3 dni, i wypłacana jest maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu jednego i wszystkich przyczyn hospitalizacji. **[modyfikacja OWU specjalnie dla placówki]**
3. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
4. Dieta szpitalna przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała w okresie ubezpieczenia.
5. Przez chorobę przewlekłą należy rozumieć chorobę występującą (zdiagnozowaną lub niezdiagnozowaną) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie.

Ochrona na terenie całego świata.

Ochrona 24 godziny na dobę, przez cały rok, także podczas wakacji, ferii, świąt oraz pobytu na zielonych szkołach.

Odpowiedzialność za wypadki podczas uprawiania sportu, także wyczynowo i poza szkołą.

