

## Załącznik nr. 1 -

## Oferta\_NNW\_dzieci\_i\_młodzieży\_oraz\_pracownicy\_placówek\_GESTUM\_Broker\_2025\_2026

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| nr kalkulacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | K-25-606-00060725                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | I WARIANT - Na 4+                                                    |
| <b>Zakres ochrony</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>30 000 zł</b>                                                     |
| Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku (w tym wyniku zawału/udar)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30 000 zł                                                            |
| Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30 000 zł                                                            |
| Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku na terenie placówki oświatowej                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30 000 zł                                                            |
| Śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku - 20% SU (w tym w wyniku zawału/udar)                                                                                                                                                                                                                                                                            | 6 000 zł                                                             |
| Śmierć obojga rodziców w jednym wypadku - 60% SU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 18 000 zł                                                            |
| Uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku (w tym poparzenia, odmrożenia, blizy, rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, uszczerbki w wyniku ataku epilepsji, omdlenia lub zastońnięcia w przebiegu cukrzycy) wypłacamy świadczenie od 1% do 100% SU (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu 1% SU) według Tabeli norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku | 300 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu<br>100% uszczerbku: 30 000 zł     |
| • urazy narządu ruchu inne niż złamanie, zwichnięcie lub skręcenie (wymagane unieruchomienie narządu ruchu z zalecenia lekarza w sposób ciągły przez okres co najmniej 7 dni)                                                                                                                                                                                           | 300 zł<br>(1% SU)                                                    |
| <b>Koszty leczenia i rehabilitacji powstałe w wyniku wypadku</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>do 4 500 zł</b>                                                   |
| • wynagrodzenia lekarskie i pielęgniarские                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ✓                                                                    |
| • koszty zakupu lekarstw                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ✓                                                                    |
| • koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego lub protez                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ✓                                                                    |
| • koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | dodatkowo do 6 000 zł                                                |
| • koszty zakupu środków opatrunkowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ✓                                                                    |
| • koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, badań ultrasonograficznych oraz badań diagnostycznych                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                    |
| • koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓                                                                    |
| • koszty leczenia stomatologicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ✓                                                                    |
| • koszty zabiegów rehabilitacyjnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ✓                                                                    |
| • koszty operacji plastycznych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                    |
| • koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                    |
| <b>Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>x</b>                                                             |
| <b>Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>400 zł</b>                                                        |
| <b>Ochrona Ubezpieczonego Dziecka w sieci</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>x</b>                                                             |
| <b>Świadczenia assistance po wypadku (w tym konsultacja psychologa)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>do 1 300 zł</b><br>(z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.) |
| • świadczenia medyczne (np. konsultacje z lekarzem specjalistą, badania ambulatoryjne i radiologiczne, ultrasonografia)                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                    |
| • badania specjalistyczne (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ✓                                                                    |
| • konsultacja psychologa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ✓                                                                    |
| • telemedycyna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                    |
| • świadczenia opiekuńcze (np. transport medyczny, dostarczenie leków i posiłków, wizyta domowa lekarza/ pielęgniarки organizacja i pokrycie kosztów korepetycji)                                                                                                                                                                                                        | ✓                                                                    |
| <b>Świadczenia pogrzebowe i inne świadczenia po wypadku</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>x</b>                                                             |
| • organizacja i pokrycie kosztów przewozu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w Polsce                                                                                                                                                                                                                                                                             | x                                                                    |
| • zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w Polsce                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | x                                                                    |
| • organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny                                                                                                                                                                                                                                                                                            | x                                                                    |
| • organizacja i pokrycie kosztów pomocy w Miejscu zamieszkania dla Członków rodziny                                                                                                                                                                                                                                                                                     | x                                                                    |
| • zwrot kosztów przejazdów Członków rodziny na pogrzeb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | x                                                                    |
| • pokrycie kosztów odwołania uczestnictwa Ubezpieczonego w Wycieczce szkolnej z powodu Wypadku                                                                                                                                                                                                                                                                          | x                                                                    |
| • pokrycie kosztów dostosowania Miejsca zamieszkania lub pojazdu Ubezpieczonego/ Rodzica                                                                                                                                                                                                                                                                                | x                                                                    |
| <b>Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku (min. 24h hospitalizacji)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>SU 13 500 zł</b><br><b>75 zł za dzień/do 180 dni</b>              |
| • pobyt na OIOM/OIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>SU 2 800 zł</b><br><b>400 zł za dzień /do 7 dni</b>               |
| <b>Nagle Zachorowanie Ubezpieczonego Dziecka (w tym COVID-19) skutkujące hospitalizacją (min.4 dni)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>400 zł</b><br>(2 zdarzenia)                                       |
| • pobyt na OIOM/OIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 600 zł<br>(2 zdarzenia)                                            |
| • teleporada medyczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 świadczenia<br>(1 zdarzenie)                                       |
| • świadczenie za rezygnację Ubezpieczonego Dziecka z udziału w wycieczce szkolnej                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 350 zł<br>(1 zdarzenie)                                              |
| <b>Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia Kleszcza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>x</b>                                                             |
| • wizyta lekarska w celu usunięcia kleszcza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      |
| • antybiotykoterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      |
| • badanie kleszcza w kierunku nosicielstwa patogenów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      |
| <b>Klauzula Obrony Koniecznej</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>TAK</b>                                                           |
| <b>Sporty Rekreacyjne</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>tak</b>                                                           |
| <b>Sporty Wysokiego ryzyka</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>nie</b>                                                           |
| <b>Sporty Wyczynowe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>tak</b>                                                           |
| <b>Zawodowe uprawianie sporty</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>nie</b>                                                           |
| <b>SKŁADKA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO w PLN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>79 zł</b>                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>nr kalkulacji</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>K-25-606-00060731</b>                                         |
| <b>I WARIAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>III WARIANT - na 5+</b>                                       |
| <b>Zakres ochorny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>50 000 zł</b>                                                 |
| Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku (w tym wyniku zawału/udaru)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 50 000 zł                                                        |
| Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 50 000 zł                                                        |
| Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku na terenie placówki oświatowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 50 000 zł                                                        |
| Śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku - 20% SU<br>(w tym w wyniku zawału/udaru)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10 000 zł                                                        |
| Śmierć obojga rodziców w jednym wypadku - 60% SU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30 000 zł                                                        |
| Uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku<br>(w tym poparzenia, odmrożenia, blizy, rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, uszczerbki w wyniku ataku epilepsji, omdlenia lub zaszłańnięcia w przebiegu cukrzycy)<br>wypłacamy świadczenie od 1% do 100% SU (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu 1% SU) według Tabeli norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku | 500 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu<br>100% uszczerbku: 50 000 zł |
| • urazy narządu ruchu inne niż złamanie, zwichnięcie lub skręcenie<br>(wymagane unieruchomienie narządu ruchu z zalecenia lekarza w sposób ciągły przez okres co najmniej 7 dni)                                                                                                                                                                                               | 500 zł<br>(1% SU)                                                |
| Koszty leczenia i rehabilitacji powstałe w wyniku wypadku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | do 7 500 zł                                                      |
| • wynagrodzenia lekarskie i pielęgniarskie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ✓                                                                |
| • koszty zakupu leków                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                |
| • koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego lub protez                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                |
| • koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | dodatkowo do 6 000 zł                                            |
| • koszty zakupu środków opatrunkowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                |
| • koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, badań ultrasonograficznych oraz badań diagnostycznych                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                |
| • koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ✓                                                                |
| • koszty leczenia stomatologicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ✓                                                                |
| • koszty zabiegów rehabilitacyjnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ✓                                                                |
| • koszty operacji plastycznych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                |
| • koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                |
| Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 400 zł                                                           |
| Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 400 zł                                                           |
| Ochrona Ubezpieczonego Dziecka w sieci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | odpowiadamy za 2 zdarzenia                                       |
| Świadczenia assistence po wypadku (w tym konsultacja psychologa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | do 2 000 zł<br>(z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.)    |
| • świadczenia medyczne<br>(np. konsultacje z lekarzem specjalistą, badania ambulatoryjne i radiologiczne, ultrasonografia)                                                                                                                                                                                                                                                     | ✓                                                                |
| • badania specjalistyczne<br>(np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ✓                                                                |
| • konsultacja psychologa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓                                                                |
| • telemedycyna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                |
| • świadczenia opiekuńcze<br>(np. transport medyczny, dostarczenie leków i posiłków, wizyta domowa lekarza/ pielęgniarki organizacja i pokrycie kosztów korepetycji)                                                                                                                                                                                                            | ✓                                                                |
| Świadczenia pogrzebowe i inne świadczenia po wypadku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | x                                                                |
| • organizacja i pokrycie kosztów przewozu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w Polsce                                                                                                                                                                                                                                                                                    | x                                                                |
| • zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w Polsce                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | x                                                                |
| • organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | x                                                                |
| • organizacja i pokrycie kosztów pomocy w Miejscu zamieszkania dla Członków rodziny                                                                                                                                                                                                                                                                                            | x                                                                |
| • zwrot kosztów przejazdów Członków rodziny na pogrzeb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | x                                                                |
| • pokrycie kosztów odwołania uczestnictwa Ubezpieczonego w Wycieczce szkolnej z powodu Wypadku                                                                                                                                                                                                                                                                                 | x                                                                |
| • pokrycie kosztów dostosowania Miejsca zamieszkania lub pojazdu Ubezpieczonego/ Rodzica                                                                                                                                                                                                                                                                                       | x                                                                |
| Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku (min. 24h hospitalizacji)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SU 18 000 zł<br>100 zł za dzień/do 180 dni                       |
| • pobyt na OIOM/OIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SU 2 800 zł<br>400 zł za dzień /do 7 dni                         |
| Nagle Zachorowanie Ubezpieczonego Dziecka (w tym COVID-19) skutkujące hospitalizacją (min.4 dni)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 400 zł<br>(2 zdarzenia)                                          |
| • pobyt na OIOM/OIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 600 zł<br>(2 zdarzenia)                                        |
| • teleporada medyczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 świadczenia<br>(1 zdarzenie)                                   |
| • świadczenie za rezygnację Ubezpieczonego Dziecka z udziału w wycieczce szkolnej                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 350 zł<br>(1 zdarzenie)                                          |
| Świadczenia assistence w przypadku ukąszenia Kleszcza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 250 zł<br>(1 zdarzenie)                                          |
| • wizyta lekarska w celu usunięcia kleszcza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ✓                                                                |
| • antybiotykoterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ✓                                                                |
| • badanie kleszcza w kierunku nosicielstwa patogenów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ✓                                                                |
| Klauzula Obrony Koniecznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK                                                              |
| Sporty Rekreacyjne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | tak                                                              |
| Sporty Wysokiego ryzyka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | nie                                                              |
| Sporty Wyczynowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | tak                                                              |
| Zawodowe uprawianie sportu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | nie                                                              |
| SKŁADKA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO w PLN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 119 zł                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>nr kalkulacji</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>K-25-606-00060728</b>                                                    |
| <b>I WARIANT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>V WARIANT - na 6+</b>                                                    |
| <b>Zakres ochorny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>100 000 zł</b>                                                           |
| <b>Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku (w tym wyniku zawału/udaru)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>100 000 zł</b>                                                           |
| <b>Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnym</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>100 000 zł</b>                                                           |
| <b>Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku na terenie placówki oświatowej</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>100 000 zł</b>                                                           |
| <b>Śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku - 20% SU (w tym w wyniku zawału/udaru)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>20 000 zł</b>                                                            |
| <b>Śmierć obojga rodziców w jednym wypadku - 60% SU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>60 000 zł</b>                                                            |
| <b>Uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku (w tym poparzenia, odmrożenia, blizy, rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, uszczerbki w wyniku ataku epilepsji, omdlenia lub zasląbnienia w przebiegu cukrzycy) wypłacamy świadczenie od 1% do 100% SU (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu 1% SU) według Tabeli norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku</b> | <b>1 000 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu<br/>100% uszczerbku: 100 000 zł</b> |
| • urazy narządu ruchu inne niż złamanie, zwichnięcie lub skręcenie (wymagane unieruchomienie narządu ruchu z zalecenia lekarza w sposób ciągły przez okres co najmniej 7 dni)                                                                                                                                                                                                  | <b>1 000 zł (1% SU)</b>                                                     |
| <b>Koszty leczenia i rehabilitacji powstałe w wyniku wypadku</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>do 15 000 zł</b>                                                         |
| • wynagrodzenia lekarskie i pielęgniarskie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ✓                                                                           |
| • koszty zakupu leków                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                           |
| • koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego lub protez                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                           |
| • koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>dodatkowo do 6 000 zł</b>                                                |
| • koszty zakupu środków opatrunkowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓                                                                           |
| • koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, badań ultrasonograficznych oraz badań diagnostycznych                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                           |
| • koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ✓                                                                           |
| • koszty leczenia stomatologicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ✓                                                                           |
| • koszty zabiegów rehabilitacyjnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ✓                                                                           |
| • koszty operacji plastycznych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                           |
| • koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                           |
| <b>Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>400 zł</b>                                                               |
| <b>Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>400 zł</b>                                                               |
| <b>Ochrona Ubezpieczonego Dziecka w sieci</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>odpowiadamy za 2 zdarzenia</b>                                           |
| <b>Świadczenia asystance po wypadku (w tym konsultacja psychologa)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>do 2 000 zł</b><br>(z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.)        |
| • świadczenia medyczne (np. konsultacje z lekarzem specjalistą, badania ambulatoryjne i radiologiczne, ultrasonografia)                                                                                                                                                                                                                                                        | ✓                                                                           |
| • badania specjalistyczne (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ✓                                                                           |
| • konsultacja psychologa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓                                                                           |
| • telemedycyna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓                                                                           |
| • świadczenia opiekuńcze (np. transport medyczny, dostarczenie leków i posiłków, wizyta domowa lekarza/ pielęgniarki organizacja i pokrycie kosztów korepetycji)                                                                                                                                                                                                               | ✓                                                                           |
| <b>Świadczenia pogrzebowe i inne świadczenia po wypadku</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>TAK</b>                                                                  |
| • organizacja i pokrycie kosztów przewozu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w Polsce                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>do 15 000 zł</b>                                                         |
| • zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w Polsce                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>do 10 000 zł</b>                                                         |
| • organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>do 1 000 zł</b>                                                          |
| • organizacja i pokrycie kosztów pomocy w Miejscu zamieszkania dla Członków rodziny                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>do 1 000 zł</b>                                                          |
| • zwrot kosztów przejazdów Członków rodziny na pogrzeb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>do 500 zł (odpowiadamy za 1 zdarzenie)</b>                               |
| • pokrycie kosztów odwołania uczestnictwa Ubezpieczonego w Wycieczce szkolnej z powodu Wypadku                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>do 5 000 zł</b>                                                          |
| • pokrycie kosztów dostosowania Miejsca zamieszkania lub pojazdu Ubezpieczonego/ Rodzica                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>SU 18 000 zł</b>                                                         |
| <b>Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku (min. 24h hospitalizacji)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>100 zł za dzień/do 180 dni</b>                                           |
| • pobyt na OIOM/OIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SU 2 800 zł</b><br><b>400 zł za dzień /do 7 dni</b>                      |
| <b>Nagle Zachorowanie Ubezpieczonego Dziecka (w tym COVID-19) skutkujące hospitalizacją (min.4 dni)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>400 zł</b><br>(2 zdarzenia)                                              |
| • pobyt na OIOM/OIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>1 600 zł</b><br>(2 zdarzenia)                                            |
| • teleporada medyczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>2 świadczenia</b><br>(1 zdarzenie)                                       |
| • świadczenie za rezygnację Ubezpieczonego Dziecka z udziału w wycieczce szkolnej                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>350 zł</b><br>(1 zdarzenie)                                              |
| <b>Świadczenia asystance w przypadku ukąszenia Kleszcza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>250 zł</b><br>(1 zdarzenie)                                              |
| • wizyta lekarska w celu usunięcia kleszcza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ✓                                                                           |
| • antybiotykoterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ✓                                                                           |
| • badanie kleszcza w kierunku nosicielstwa patogenów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ✓                                                                           |
| <b>Klauzula Obrony Koniecznej</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>TAK</b>                                                                  |
| <b>Sporty Rekreacyjne</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>tak</b>                                                                  |
| <b>Sporty Wysokiego ryzyka</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>nie</b>                                                                  |
| <b>Sporty Wyczynowe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>tak</b>                                                                  |
| <b>Zawodowe uprawianie sportu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>nie</b>                                                                  |
| <b>SKŁADKA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO w PLN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>234 zł</b>                                                               |