

OFERTA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NNW DLA DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ EDU PLUS NA ROK 2024/2025

ŚWIADCZENIE		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	WARIANT 1
			20 000,00 zł
1	100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	100% SU	20 000,00 zł
2	1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	1% SU	200,00 zł
3	koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej, uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej - limit 300 zł	do 30% SU	do 6 000,00 zł
4	koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	do 30% SU	do 6 000,00 zł
5	uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	jednorazowo - 1% SU	200,00 zł
6	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	100% SU	20 000,00 zł
7	Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	dotatkowo 300% SU	80 000,00 zł
8	rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem	jednorazowo - 10% SU	2 000,00 zł
9	śmierć rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie NW	jednorazowo - 10% SU	2 000,00 zł
10	pogryzienie	jednorazowo - 1% SU	200,00 zł
11	pokąsania, ukąszenia	jednorazowo - 2% SU	400,00 zł
12	wstrząśnienie mózgu w następstwie NW	jednorazowo - 1% SU	200,00 zł
13	zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem	jednorazowo - 2% SU	400,00 zł
14	rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	jednorazowo - 5% SU	1 000,00 zł
15	koszty akcji poszukiwawczej dziecka	do 10% SU	2 000,00 zł
16	hejt stop - pomoc informatyczna, psychologiczna i prawna	SU 5 000 zł	v
OPCJE DODATKOWE			
1	Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego	100 % SU	10 000,00 zł
2	Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia i odmrożenia w wyniku NW-SU 5000 zł	II stopień 10% SU	500,00 zł
		III stopień 30% SU	1 500,00 zł
		IV stopień 50% SU	2 500,00 zł
3	Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku NW (świadczenie od pierwszego dnia pobytu w szpitalu)*	SU - 7 500 zł 1% SU/ za każdy dzień	75,00 zł
4	Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od 2-go dnia pobytu)**	SU - 7 500 zł 1% SU/ za każdy dzień	75,00 zł
5	Opcja Dodatkowa D5 - Poważne Choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, wada wrodzona serca, zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych, transplantacja głównych organów.	100% SU	2 000,00 zł
6	Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku NW, w tym: koszty leków, koszty rehabilitacji (do 50% SU), koszty operacji plastycznych (do 200% SU)	SU 2 000 zł świadczenie - do 100% SU	2 000,00 zł
7	Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW	SU 1 000 zł świadczenie - do 100 % SU	1 000,00 zł
8	Opcja Dodatkowa D14 - Druga Opinia Medyczna	SU 5 000 zł świadczenie - zgodnie z OWU	v
9	Opcja Dodatkowa D11 - uciążliwe leczenie w wyniku NW	SU 200 zł świadczenie - do 100% SU	200,00 zł
10	Opcja Dodatkowa D15 – Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego	SU 5 000 zł świadczeni - do 100% SU	do 5 000 zł
11	Opcja Dodatkowa D16 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy	SU 1 500 zł świadczenie - do 100% SU	1 500,00 zł
Składka roczna (z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu):			50 zł

* warunek - minimum 2-dniowy pobyt w szpitalu

** warunek - minimum 3-dniowy pobyt w szpitalu

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group - definicje świadczeń

Oferta przygotowana na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18.04.2023r. oraz Postanowienia Dodatkowe i Odmienne, stanowiące załącznik nr 1 do oferty. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu

RODZAJ ZDARZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	ŚWIADCZENIE
ŚWIADCZENIA W OPCJI PODSTAWOWEJ - Opcja podstawowa to najszerszy zakres ubezpieczenia następstw NW w ofercie InterRisk tj. najszersza tabela uszczerbków		
Rodzaj świadczenia/zdarzenia		Definicja z OWU
		nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 24) uważa się również zawał serca lub udar mózgu;
		uszczerbek na zdrowiu – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	100% sumy ubezpieczenia	w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	1% sumy ubezpieczenia	w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu, zgodnie z Załącznikiem nr 3 - Tabela norm uszczerbku na zdrowiu InterRisk
koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej, uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej - limit 300 zł	do 30% sumy ubezpieczenia	zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż: – są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz – zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	do 30% sumy ubezpieczenia	koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż: – Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz – zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	jednorazowo - 1% sumy ubezpieczenia	w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	100% sumy ubezpieczenia	w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż: a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	dotatkowo 100% sumy ubezpieczenia	w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż: a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem	jednorazowo - 10% sumy ubezpieczenia	w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
śmierć rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie NW	jednorazowo - 10% sumy ubezpieczenia	w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż: a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku; Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
pogryzienia, pokąsania, ukąszenia	jednorazowo - 1% lub 2% sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju zdarzenia	w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości: a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
wstrząśnienie mózgu w następstwie NW	jednorazowo - 1% sumy ubezpieczenia	w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem	jednorazowo - 2% sumy ubezpieczenia	w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	jednorazowo - 5% sumy ubezpieczenia	w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
koszty akcji poszukiwawczej dziecka	do 10% sumy ubezpieczenia	

RODZAJ ZDARZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	ŚWIADCZENIE
HEJT STOP - pomoc informatyczna, psychologiczna i prawna	Suma ubezpieczenia 5000 zł; świadczenie do 100% SU	Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów zdalnego świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej, o których mowa w pkt II. II. W przypadku pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej lub pomocy prawnej Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty zdalnego świadczenia Ubezpieczonemu usług informatycznych lub udzielenia Ubezpieczonemu konsultacji psychologicznych oraz porad prawnych, w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa poniżej. Pomoc informatyczna - 4 zdarzenia w okresie ubezpieczenia - zwiększenie bezpieczeństwa na portalach społecznościowych - pomoc w przypadku włamania na konto na portalu społecznościowym. Pomoc psychologiczna i pomoc prawna po zdarzeniach- 2 zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w tym w ramach jednego zdarzenia: a) 2 konsultacje psychologiczne po 30 min; b) nielimitowane usługi z zakresu pomocy prawnej. Pomoc psychologiczna i prawna po zdarzeniach: znieważenie lub zniesławienia w sieci; cyberbullying, cybermobbing; agresywne, obraźliwe działania w sieci np. komentarze; rozpowszechnianie nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci zdjęć ubezpieczonego; deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, w której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała); szantaż; inne działania przemocowe w sieci w stosunku do Ubezpieczonego
ŚWIADCZENIA W OPCJACH DODATKOWYCH		
Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	100 % sumy ubezpieczenia	śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D1, pod warunkiem, iż: a) wypadek komunikacyjny wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia i odmrożenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku - SU 5 000 zł	II stopień	oparzenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych) prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
	III stopień	oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2, uzależnione od stopnia oparzenia określonego wyłącznie w TABELI nr 6: lub TABELI 7 II stopień 10% sumy ubezpieczenia, III stopień 30% sumy ubezpieczenia IV stopień 50% sumy ubezpieczenia
	IV stopień	
Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od pierwszego dnia pobytu w szpitalu)*	SU - 7 500 zł 1% sumy ubezpieczenia/ za każdy dzień	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu)*	SU - 7 500 zł 1% sumy ubezpieczenia/ za każdy dzień	Pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;”
Opcja Dodatkowa D5 - Poważne Choroby	100% sumy ubezpieczenia	Opcja Dodatkowa D5 – Poważne Choroby : w przypadku rozpoznania Poważnej Choroby – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem rozpoznania Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby: a) nowotwór złośliwy, b) paraliż, c) niewydolność nerek, d) transplantacja głównych organów, e) poliomyelitis, f) utrata mowy, g) utrata słuchu, h) utrata wzroku, i) anemia aplastyczna, j) stwardnienie rozsiane, k) cukrzyca typu I, l) niewydolność serca, m) transplantacja głównych organów, n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, koszty rehabilitacji (limit do 1 000zł),	SU 2 000 zł świadczenie - do 100% sumy ubezpieczenia	koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8. Zwrot kosztów leczenia przysługuje: a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku; b) do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku: i. zwrotu kosztów rehabilitacji – podlimit w wysokości 1.000 PLN; ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej – podlimit w wysokości 5.000 PLN; iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN; jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia;
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	SU 1 000 zł świadczenie - do 100 % sumy ubezpieczenia	koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, ale nie więcej niż 300 PLN za jeden ząb, pod warunkiem iż koszty leczenia stomatologicznego: a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu (jeśli umowa została zawarta w Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresa) lub trwale inwalidztwo częściowe albo złamanie (jeśli umowa została zawarta w Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus) oraz c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
Opcja Dodatkowa D11 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	SU 100 zł świadczenie - do 100% sumy ubezpieczenia	Opcja Dodatkowa D11 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, pod warunkiem, iż: a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu oraz b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 12 dni lub ubezpieczony wymagał leczenia i odbył co najmniej dwie wizyty stacjonarne lekarskie ;

RODZAJ ZDARZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	ŚWIADCZENIE
Opcja Dodatkowa D15 – Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego	SU 5 000 zł świadczony - do 100% sumy ubezpieczenia	Opcja Dodatkowa D15 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D15w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów pogrzebu następuje pod warunkiem, iż: a) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
Opcja Dodatkowa D16 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy	SU 1 500 zł świadczony - do 100% sumy ubezpieczenia	Opcja Dodatkowa D16 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy – w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN. Ponadto przysługuje zwrot udokumentowanych kosztów: a) wizyty u lekarza w celu usunięcia wklutego kleszcza – do wysokości 150 PLN; b) badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ukąszeniu przez kleszcza – do wysokości 150 PLN; c) antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza (tj. antybiotyku zakupionego z recepty otrzymanej od lekarza), której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza – do wysokości 200 PLN; o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych. Ukąszenie Ubezpieczonego przez kleszcza oraz rozpoznanie u Ubezpieczonego boreliozy muszą nastąpić w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i zostać potwierdzone dokumentacją medyczną;