

| ZAKRES ŚWIADCZEŃ   | WARIANT I           | WARIANT II         | WARIANT III        |
|--|---------------------|--------------------|--------------------|
| SU tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w tym NW spowodowany aktem terroru oraz udarem  | 25 000,00 zł        | 35 000,00 zł       | 50 000,00 zł       |
| 1 % uszczerbku na zdrowiu  | 250,00 zł           | 350,00 zł          | 500,00 zł          |
| Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę , jeżeli uszczerbek na zdrowiu wskutek NW jest powyżej 50 % ( % należnego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu )   | 5%                  | 5%                 | 5%                 |
| Dodatkowe świadczenie progresywne wpłacane w przypadku orzeczenia uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w przedziale od 61% do 100% ( wypłata jednorazowa )   | 5 000,00 zł         | 7 000,00 zł        | 10 000,00 zł       |
| Interwencja lekarska wskutek NW ( świadczenia BÓLOWE )   |                     |                    |                    |
| Interwencja lekarska wskutek NW i braku orzeczenia uszczerbku na zdrowiu   | 250,00 zł           | 350,00 zł          | 500,00 zł          |
| Zadośćuczynienie za ból odczuwany przez Ubezpieczonego wskutek NW - pobyt w szpitalu min. 24 godziny   | 100,00 zł           | 100,00 zł          | 100,00 zł          |
| Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW  | 25 000,00 zł        | 35 000,00 zł       | 50 000,00 zł       |
| Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego  | 37 500,00 zł        | 52 500,00 zł       | 75 000,00 zł       |
| Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej   | 50 000,00 zł        | 70 000,00 zł       | 100 000,00 zł      |
| Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek aktu terroru   | 12 500,00 zł        | 17 500,00 zł       | 25 000,00 zł       |
| Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek choroby nowotworowej   | 12 500,00 zł        | 17 500,00 zł       | 25 000,00 zł       |
| Świadczenie z tytułu śmierci jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych Ubezpieczonego wskutek NW  | 5 000,00 zł         | 5 000,00 zł        | 5 000,00 zł        |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu Ubezpieczonego  | 2 000,00 zł         | 2 000,00 zł        | 2 000,00 zł        |
| Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych   | 5 000,00 zł         | 7 000,00 zł        | 10 000,00 zł       |
| Zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy z powodu NW, wypłacany jeżeli okres niezdolności do nauki lub pracy trwa dłużej niż 31 dni  | 500,00 zł           | 700,00 zł          | 1 000,00 zł        |
| Świadczenie edukacyjne z tytułu niezdolności do nauki wypłacane za każde 7 dni szkolnych, max. za 35 dni   | 100,00 zł           | 100,00 zł          | 100,00 zł          |
| Świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady ( z wyjątkiem ugryzienia przez kleszcza ) - wymagany pobyt w szpitalu min 24 godziny   | 400,00 zł           | 400,00 zł          | 400,00 zł          |
| <b>KLESZCZ - jeżeli wskutek ugryzienia zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych</b>   | <b>1 000,00 zł</b>  | <b>1 000,00 zł</b> | <b>1 000,00 zł</b> |
| Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego   | 5 000,00 zł         | 7 000,00 zł        | 10 000,00 zł       |
| Koszty leczenia następstw NW - wariant rozszerzony (1. wizyty lekarskie, zabiegi ambulatoryjne i operacji; 2. zakupu leków i środków opatrunkowych; 3. transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium; 4. badań diagnostycznych; 5. operacji plastycznych koniecznych, aby usunąć skutki NW; 6. leczenia usprawniającego; | 7 500,00 zł         | 10 500,00 zł       | 15 000,00 zł       |
| 7. Odbudowa stomatologiczna zębów ( limit za 1 ząb )   | 500,00 zł           | 500,00 zł          | 500,00 zł          |
| 8. Uszkodzenie Okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych i aparatów ortodontycznych   | 300,00 zł           | 300,00 zł          | 300,00 zł          |
| 9. Zakwaterowanie rodzica lub opiekuna w przypadku hospitalizacji dziecka ( świadczenie za każdy dzień ; max. za 10 dni - limit 1000 zł )  | 100,00 zł           | 100,00 zł          | 100,00 zł          |
| Pobyt w szpitalu : max za 90 dni , nie więcej niż 7200 zł  | NW - od 1 dnia      | 80,00 zł           | 80,00 zł           |
|  | Choroba - od 3 dnia | 80,00 zł           | 80,00 zł           |
| Poważne zachorowania ( choroba nowotworowa złośliwa, niewydolność nerek, porażenie kończyn, przeszczep organu, utrata wzroku, utrata słuchu, cukrzyca typu 1, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, <b>BOLERIOZA lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, SEPSA</b> )  | 2 000,00 zł         | 2 000,00 zł        | 2 000,00 zł        |
| Operacja chirurgiczna przy co najmniej dwudniowym pobycie w szpitalu   | 1 000,00 zł         | 1 000,00 zł        | 1 000,00 zł        |
| Wycięcie migdałków ( od pierwszego dnia pobytu w szpitalu )  | 500,00 zł           | 500,00 zł          | 500,00 zł          |
| Świadczenie Assistance - pomoc medyczna  | TAK                 | TAK                | TAK                |
| Świadczenie Assistance- cyberbezpieczeństwo w sieci  | TAK                 | TAK                | TAK                |
| Świadczenie Assistance - specjalistyczna zdalna pomoc psychologiczna oraz prawna   | TAK                 | TAK                | TAK                |
| <b>SKŁADKA</b>   | <b>74,00 zł</b>     | <b>100,00 zł</b>   | <b>137,00 zł</b>   |

Nazwisko i Imię Przedstawiciela:

Korina Jackiewicz

[korina.jackiewicz@dsa.pl](mailto:korina.jackiewicz@dsa.pl)

Telefon kontaktowy:

507 063 042