



Drodzy Rodzice,

Poniżej znajdują się trzy warianty ubezpieczenia, przedstawiające przygotowaną ochronę dla Państwa pociech.

COLONNADE (dawne AIG)	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA [zł]		
Śmierć Ubezpieczonego na skutek NW (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)	15.000	25.000	25.000
Śmierć Rodzica Osoby ubezpieczonej w następstwie NW	3.000	3.000	5.000
CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO	20.000	25.000	35.000
CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ;obejmuje: złamania, skręcenia, zwichnięcia)	20.000 200 za 1%	35.000 350 za 1%	50.000 500 za 1%
Zwrot kosztów poniesionych w wyniku częściowego trwałego inwalidztwa lub inwalidztwa: wózek inwalidzki lub naprawa środków ortopedycznych i pomocniczych, w tym okulary korekcyjne lub aparat słuchowy (5% SU uszczerbku na zdrowiu, max. 2.000 zł.)	1.000	1.750	2.000
Świadczenie bólowe (2 wizyty, w tym 1 kontrolna)	200	200	200
Koszty leczenia skutków NW (np.: badania, lekarstwa, rehabilitacja, wizyty lekarskie, środki lecznicze)	400	400	2.000
Pogryzienie lub ukąszenie przez zwierzęta (jednorazowo - potwierdzone wizytą lekarską)	300	375	750
Wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego w wyniku NW (jednorazowo - potwierdzone wizytą lekarską)	300	375	750
Świadczenie z tytułu poparzeń	3.000	3.000	5.000
Dodatek dla osoby ratującej życie	5.000	5.000	5.000
Dodatkowe świadczenie: Koszty pogrzebu	5.000	5.000	5.000
Okaleczenie i oszpecenie twarzy	3.000	3.000	5.000
Uszkodzenie zębów (na skutek Niez szczęśliwego Wypadku)	1.000	1.250	2.000
Świadczenie z tytułu porażenia / paraliżu	10.000	10.000	10.000
Świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	10.000	10.000	10.000
Poważne zachorowania	1.500	2.000	5.000
ŚWIADCZENIA SZPITALNE Z TYTUŁU NNW (płatne od 1 dnia; za każdy dzień pobytu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni; maksymalnie za 365 dni)	–	–	100zł/dzień
ŚWIADCZENIA SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY (płatne od 1 dnia; za każdy dzień pobytu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 3 dni; maksymalnie za 60 dni)	–	–	100zł/dzień
SKŁADKA ROCZNA OD OSOBY (zawiera wycynowe uprawianie sportu)	45	65	100
Nr polisy:	4212100629	4212100630	4212100631

Szanowni Państwo,

Po wybraniu programu ubezpieczenia dla dziecka proszę o **wpłatę składki i wypełnienie formularza** oraz ich przekazanie **do skarbnika klasowego**. Wzór formularza dostępny jest w szkole – wersja papierowa, lub na stronie RR w zakładce ubezpieczenie NNW – wersja elektroniczna (należy wydrukować) .

Termin na dokonanie formalności związanych z ubezpieczeniem upływa do 30.09.2019.

Dla osób które nie zdążyły (nie mają możliwości) wpłacić do skarbnika:

Po wybraniu programu ubezpieczenia dla dziecka proszę o **wpłatę składki na konto bankowe** (przelew internetowy, bankowy, na pocztę) oraz wypełnienie formularza dostępnego w szkole lub na stronie RR i dostarczenie uzupełnionego do pokoju kierownika gospodarczego **najpóźniej do 30.09.2019.**

Dane do opłacenia składki za ubezpieczenie szkolne dziecka:

Nr konta: **70 1160 2202 0000 0002 8102 5034**

tytuł przelewu: **NNW, Imię i nazwisko dziecka, klasa, SP 150 Warszawa**

W ramach ubezpieczenia:

- Szeroka ochrona 24/7 na całym świecie działająca od 01.09.2019 do 31.08.2020
- Chroni uczniów wycynowo uprawiających sport (również na zajęciach pozaszkolnych)
- Indywidualny opiekun Państwa placówki (kontakt poniżej)
- Prosty sposób zgłaszania roszczeń (mailowo, listownie)
- Szeroka tabela uszczerbku