

	ZAKRES UBEZPIECZENIA NNW W COLONNADE	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
	SUMA UBEZPIECZENIA	22 000 zł	30 000 zł	40 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW	22 000 zł	30 000 zł	40 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW powstałego na terenie placówki oświatowej	66 000 zł*	90 000 zł*	120 000 zł*
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	33 000 zł*	45 000 zł*	60 000 zł*
4	Śmierć rodzica osoby ubezpieczonej w wyniku NW	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
5	Śmierć obojga rodziców osoby ubezpieczonej w wyniku tego samego NW	12 500 zł	12 500 zł	12 500 zł
6	Koszty pogrzebu ubezpieczonego zmarłego w wyniku NW	do 4 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł
7	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (w tym wstrząśnienie mózgu) - świadczenie za 1% uszczerbku na zdrowiu Zwiększenie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu o 5% - zapięte pasy lub fotelik	220 zł TAK	300 zł TAK	400 zł TAK
8	Nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem lub piorunem - hospitalizacja 2 dni	220 zł	300 zł	400 zł
9	Nagłe zatrucie pokarmowe - hospitalizacja 3 dni	220 zł	300 zł	400 zł
10	Atak padaczki	220 zł	300 zł	400 zł
11	Świadczenie bólowe	100 zł	150 zł	200 zł
12	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni, maksymalnie za 90 dni) **Podwójne świadczenie za każdą pełną dobę przebywania na OIOM, maksymalnie do 5 dób)	40 zł / dzień 80 zł**/dzień	50 zł / dzień 100 zł**/dzień	60 zł / dzień 120 zł**/dzień
13	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 3 dni, maksymalnie za 60 dni) **Podwójne świadczenie za każdą pełną dobę przebywania na OIOM, maksymalnie do 5 dób)	-	30 zł / dzień 60 zł**/dzień	40 zł / dzień 80 zł**/dzień
14	Pogryzienie przez zwierzęta w tym owady (świadczenie jednorazowe, płatne pod warunkiem min. 24 h pobytu w szpitalu)	220 zł	300 zł	400 zł
15	Ugryzienie przez kleszcza (płatne pod warunkiem zdiagnozowania boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych)	220 zł	300 zł	400 zł
16	Poważne zachorowanie (19 jednostek chorobowych)	3 000 zł	3 200 zł	3 500 zł
17	Poparzenia i odmrożenia w wyniku NW	do 2 500 zł	do 3 500 zł	do 4 000 zł
18	Porażenie lub paraliż	do 22 000 zł	do 30 000 zł	do 40 000 zł
19	Okaleczenie i oszpecenie twarzy	do 4 500 zł	do 5 500 zł	do 5 500 zł
20	Koszty leczenia skutków NW	do 600 zł	do 800 zł	do 1 100 zł
21	Koszty rehabilitacji skutków NW	do 600 zł	do 800 zł	do 1 100 zł
22	Koszty leczenia zębów uszkodzonych w wyniku NW	do 600 zł	do 800 zł	do 1 100 zł
23	Koszty wycieczki szkolnej	500 zł	750 zł	1 000 zł
24	Koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych (w tym m.in.: okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, pompy insulinowej)	do 7 000 zł	do 9 000 zł	do 12 000 zł
25	Koszty przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	do 7 000 zł	do 10 000 zł	do 15 000 zł
26	Koszty zakwaterowania rodzica w związku z hospitalizacją dziecka (świadczenie dzienne płatne pod warunkiem hospitalizacji co najmniej 50 km od miejsca zamieszkania za maksymalnie 10 dób)	100 zł / dzień	100 zł / dzień	120 zł / dzień
27	OC w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyki	SU 5 000 zł	SU 15 000 zł	SU 15 000 zł
28	Assistance Medyczny	TAK	TAK	TAK
29	Ochrona w sieci	TAK	TAK	TAK
	SKŁADKA ROCZNA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	52 zł	65 zł	75 zł
	SKŁADKA ROCZNA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2026 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	50 zł	63 zł	73 zł

* świadczenie skumulowane

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA DZIAŁA:

24 godziny na dobę na całym świecie, z zastrzeżeniem że

- Assistance medyczny – organizacja oraz pokrycie kosztów usług świadczone są na terytorium Polski.
- Świadczenie dotyczące kosztów pogrzebu, rehabilitacji, wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych – obejmuje zwrot kosztów poniesionych na terytorium Polski.
- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk uczniowskich – obejmuje zdarzenia zaistniałe na terytorium Unii Europejskiej.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ OBEJMUJE:

- Następstwa aktów terrorystycznych.
- Wyczynowe uprawianie sportu - uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych polegające na uczestniczeniu w treningach, obozach, zawodach sportowych itp.
- Śmierć oraz uszczerbek na zdrowiu w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków atmosferycznych.

OSOBA UBEZPIECZONA - osoba fizyczna, będąca dzieckiem lub pracownikiem placówki oświatowej, która nie ukończyła 80. roku życia.

DZIECKO - osoba przed ukończeniem 19. roku życia lub w przypadku podjęcia i kontynuacji nauki – przed ukończeniem 27. roku życia.

RODZIC - matka lub ojciec, a także osoba będąca w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia współmałżonkiem matki lub ojca. Rodzicem jest również opiekun ustanowiony przez sąd.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK - nagłe, spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli osoby ubezpieczonej i nieoczekiwane zdarzenie powodujące uszkodzenie ciała lub śmierć.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK KOMUNIKACYJNY - nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z ruchem pojazdu.

ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - śmierć ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku na skutek obrażeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

ŚMIERĆ RODZICA - śmierć rodzica ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, która nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

ŚMIERĆ OBOJGA RODZICÓW - w przypadku śmierci obojga rodziców osoby ubezpieczonej w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel wypłaci świadczenie: śmierć rodzica osoby ubezpieczonej na skutek NW, zwiększone o dodatkowo o 25%.

KOSZTY POGRZEBU - w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce osoby ubezpieczonej do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

USZCZERBEK NA ZDROWIU - jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu (np. poważnego urazu), ubezpieczyciel wypłaci świadczenie według tabeli dołączonej do polisy, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia. Świadczenie jest wyższe o 5%, jeśli wypadek wydarzył się w samochodzie, a osoba ubezpieczona miała zapięte pasy lub było w foteliku.

ATAK PADACZKI - ochrona obejmuje wypłatę świadczenia (jednorazowe świadczenie w okresie ubezpieczenia) za atak padaczki (choroba rozpoznana przez lekarza w okresie ochrony ubezpieczeniowej).

WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU - ochrona obejmuje wstrząśnienie mózgu osoby ubezpieczonej, potwierdzone dokumentacją medyczną, powstałe w wyniku NW. Płatne pod warunkiem pobytu w szpitalu, który trwał minimum 3 dni.

NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI, SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI CHEMICZNYMI, PORAŻENIA PRĄDEM LUB PIORUNEM - świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia na uszczerbek na zdrowiu pod warunkiem pobytu w szpitalu, który trwał minimum 2 dni.

ŚWIADCZENIE BÓLOWE - jeśli osoba ubezpieczona dozna urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wymagał interwencji lekarza oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej, ale nie jest na tyle poważny, by wypłacić świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu lub poparzenia - ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w kwocie wskazanej w polisie.

ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku osoba ubezpieczona trafi do szpitala na co najmniej 2 dni, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu, do maksymalnej liczby 90 dni. Kwota za dzień jest podwójna za czas spędzony na OIOM-ie (maksymalnie za 5 dni). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY - jeśli z powodu choroby osoba ubezpieczona trafi do szpitala na minimum 3 dni, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu – do maksymalnej liczby 60 dni. Kwota za dzień jest podwójna za czas spędzony na OIOM-ie (maksymalnie za 5 dni). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA, W TYM OWADY - ochrona obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady, pod warunkiem że:

- w związku tym zdarzeniem osoba ubezpieczona przybywała w szpitalu co najmniej 24 godziny,
- pobyt w szpitalu został potwierdzony dokumentacją medyczną.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UGRYZIENIA PRZEZ KLESZCZA - ochrona obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia z tytułu ugryzienia przez kleszcza, pod warunkiem że:

- w związku tym zdarzeniem u osoby ubezpieczonej w okresie ubezpieczenia zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych,
- zdarzenie oraz borelioza lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych zostały potwierdzone dokumentacją medyczną.

POWAŻNE ZACHOROWANIE (19 JEDNOSTEK CHOROBOWYCH) - za poważne zachorowanie uznaje się: poważną formę raka, zawał serca, wadę wrodzoną serca, udar, wszczepienie bypassów, operację aorty, operację zastawek serca, niewydolność nerek, utratę wzroku (ślepotę), utratę mowy, utratę słuchu, przeszczep ważnego organu/szpiku kostnego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utrata funkcji kończyn), chorobę neuronu ruchowego, chorobę Alzheimera/ciężkie otępienie, poważne poparzenia, choroby odzwierzęce (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna), sepsa.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ I ODMROŻEŃ

1. W przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna poparzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu poparzeń, określoną procentowo kwotę:

Świadczenia w przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia:	Cześć sumy ubezpieczenia
a) 27% lub więcej powierzchni ciała	100%
b) 18% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 27%	60%
c) 9% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 18%	35%
d) 4,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 9%	20%
e) 3% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 4,5%	10%
f) 1% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 3%	5%
Świadczenia w przypadku poparzeń pierwszego stopnia:	Cześć sumy ubezpieczenia
g) 10% lub więcej, lecz mniej niż 20%	5%
h) 20% lub więcej, lecz mniej niż 30%	7%
i) 30% lub więcej, lecz mniej niż 40%	10%
j) 40% lub więcej, lecz mniej niż 50%	20%
k) 50% lub więcej, lecz mniej niż 60%	25%
l) 60% lub więcej, lecz mniej niż 70%	30%
m) 70% lub więcej, lecz mniej niż 80%	40%
n) 80% lub więcej, lecz mniej niż 90%	60%
o) powyżej 90%	80%
p) oparzenia dróg oddechowych	30%

2. W przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna odmrożeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu odmrożeń, określoną procentowo kwotę:

Stopień odmrożenia ciała	Powierzchnia ciała dotknięta odmrożeniem				
	1-9%	10-19%	20-49%	50-79%	80% i więcej
Wysokość świadczenia (procent sumy ubezpieczenia)					
Drugiego stopnia	1,5%	2,5%	5%	12,5%	20%
Trzeciego stopnia	5%	10%	20%	50%	80%
Czwartego stopnia	7,5%	20%	40%	90%	100%

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA/PARALIŻU - jeśli w ciągu 180 dni od nieszczęśliwego wypadku u osoby ubezpieczonej zostanie stwierdzone jedno z niżej określonych porażeń, ubezpieczyciel wypłaci część sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

Rodzaj porażenia:

- Tetraplegia - 100% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych.
- Triplegia - 100% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż trzech kończyn.
- Paraplegia - 50% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn dolnych lub obu kończyn górnych.
- Hemiplegia - 50% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż kończyny górnej i kończyny dolnej po tej samej stronie ciała.
- Monoplegia - 25% sumy ubezpieczenia; całkowity i nieodwracalny paraliż jednej kończyny.

OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY - jeśli w ciągu 90 dni od urazu dojdzie u osoby ubezpieczonej do trwałego okaleczenia lub oszpecenia jej twarzy, ubezpieczyciel wypłaci część sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

Rodzaj okaleczenia lub oszpecenia

- blizna o długości powyżej 10 cm - 100 % sumy ubezpieczenia,
- blizna o długości od 3 do 10 cm włącznie - 50% sumy ubezpieczenia.

Trwałe oszpecenie twarzy - 100 % sumy ubezpieczenia.

TRWAŁE OSZPECENIE TWARZY - oznacza fizyczne upośledzenie powstałe na skutek uszkodzenia ciała wraz z upośledzeniem funkcji w postaci uszkodzenia nerwów, widocznej deformacji twarzy na skutek blizn lub złamań w obrębie twarzoczaszki zrosniętych z przemieszczeniem.

TRWAŁE OKALECZENIE TWARZY - oznacza każdą bliznę twarzy, która pozostaje widoczna przez co najmniej 90 dni od nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - oznaczają poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku przez osobę ubezpieczoną/rodzica wydatki na pokrycie kosztów następujących usług i materiałów zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie:

- usługi świadczone przez lekarzy,
- pobyt w placówce leczniczej oraz korzystanie z sali operacyjnej w tej placówce,
- środki znieczulające (a także ich podanie), wykonanie zdjęcia rentgenowskiego/prześwietlenia bądź zabiegi oraz testy laboratoryjne i badania diagnostyczne,
- usługi pogotowia ratunkowego,
- lekarstwa, środki lecznicze oraz usługi i materiały terapeutyczne.

KOSZTY REHABILITACJI SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - ochrona obejmuje uzasadnione koszty rehabilitacji osoby ubezpieczonej po nieszczęśliwym wypadku, jeśli:

- wypadek spowodował uszczerbek na zdrowiu, za który należy się świadczenie z polisy,
- lekarz zalecił rehabilitację (kinezyterapia lub fizykoterapia),
- rehabilitacja odbywa się w Polsce.

Zwrot kosztów jest do wysokości sumy ubezpieczenia podanej w polisie w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – ochrona obejmuje uzasadnione koszty leczenia oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów poniesione w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku przez osobę ubezpieczoną / rodzica opłaty i należności dla lekarza dentysty, z wyłączeniem opłat i należności, dotyczących leczenia, które z medycznego punktu widzenia nie było niezbędne.

KOSZTY WYCIEZKI SZKOLNEJ – jeśli osoba ubezpieczenia z powodu urazu po nieszczęśliwym wypadku nie może pojechać na wcześniej opłaconą wycieczkę szkolną, ubezpieczyciel zwróci koszty tej wycieczki - do wysokości sumy ubezpieczenia z polisy.

Rodzic musi dostarczyć:

- dokumentację medyczną z zaświadczeniem lekarza, że w czasie wycieczki dziecko musiało być leczone po wypadku,
- rachunki/faktury lub zaświadczenie ze szkoły potwierdzające koszt wycieczki i informację, że nie został on zwrócony.

KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH – ochrona obejmuje pokrycie kosztów wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych osoby ubezpieczonej poniesionych na terytorium Polski w ciągu jednego roku od daty nieszczęśliwego wypadku powodującego uszczerbek na zdrowiu osoby ubezpieczonej pod warunkiem, że są one:

- zalecone przez lekarza (w przypadku wypożyczenia albo zakupu),
- potwierdzone odpowiednimi rachunkami/fakturami.

Powyższe świadczenie jest należne pod warunkiem, że osoba ubezpieczona doznała uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, skutkującego wypłatą świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

ŚRODKI ORTOPEDYCZNE I POMOCNICZE - oznaczają wszelkie środki niezbędne dla wspomagania procesu leczniczego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, takie jak gorsety, protezy, ortozy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózek inwalidzki, a także: okulary korekcyjne, aparaty słuchowe oraz pompę insulinową oraz aparaty ortodontyczne uszkodzone w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU - koszty te oznaczają wydatki na przebudowę domu/mieszkania osoby ubezpieczonej, które są konieczne, aby przystosować miejsce do użytkowania przez osobę poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim, lub modyfikacje pojazdu silnikowego będącego własnością bądź wynajmowanego przez osobę ubezpieczoną w dniu nieszczęśliwego wypadku lub modyfikacje pojazdu silnikowego nowego zakupionego dla osoby ubezpieczonej, które są konieczne, aby przystosować pojazd do poruszania się nim przez osobę ubezpieczoną lub umożliwić kierowanie przez nią tym pojazdem. Wydatki nie mogą przekroczyć zwykłego poziomu kosztów dla podobnej przebudowy bądź modyfikacji wykonywanej w miejscowości, w której zamieszkiwała osoba ubezpieczona w dniu nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY ZAKWATEROWANIA RODZICA W ZWIĄZKU Z HOSPITALIZACJĄ DZIECKA – świadczenie płatne w przypadku gdy osoba ubezpieczona będąca dzieckiem na skutek uszkodzenia ciała lub choroby zostanie przyjęta do szpitala zlokalizowanego co najmniej 50 km od jej miejsca zamieszkania. Ubezpieczyciel zwróci koszty zakwaterowania rodzica do wysokości sumy ubezpieczenia i limitu dziennego wskazanych w polisie dla tego zakresu, maksymalnie za 10 dob. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów zakwaterowania rodzica pod warunkiem, przedstawienia ubezpieczycielowi:

- dokumentacji medycznej potwierdzającej pobyt dziecka w szpitalu,
- odpowiednich rachunków/faktur.

ASSISTANCE MEDYCZNY

W przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby ubezpieczonej, Centrum Assistance zrealizuje świadczenia pomocy medycznej wymienione w poniższej tabeli na terytorium Polski. Centrum Assistance nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia osoby ubezpieczonej, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.

Maksymalna liczba świadczeń spośród wymienionych poniżej w tabeli wynosi 4 w ciągu okresu ubezpieczenia dla osoby ubezpieczonej.

RODZAJ ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMIT
Wizyta lekarza - 2 razy (Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza pierwszego kontaktu, czyli koszty dojazdu do miejsca pobytu i honorarium lekarza)	500 zł (łącznie)
Wizyta pielęgniarki - 2 razy (Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu osoby ubezpieczonej)	400 zł (łącznie)
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego - 2 razy (zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego leczenie osoby ubezpieczonej, potwierdzonymi dokumentacją medyczną)	500 zł (łącznie)

RODZAJ ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

LIMIT

Organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego - 2 razy

organizacja

Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego:

W przypadkach niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego.

Transport medyczny do szpitala - 2 razy

Transport medyczny szpital - szpital 2 razy

Transport medyczny ze szpitala - 2 razy

1 000 zł

(łącznie na wszystkie transporty)

Pomoc domowa po pobycie w szpitalu wskutek NW - 2 razy

(w przypadku gdy na skutek nieszczęśliwego wypadku osoba ubezpieczona przebywała w szpitalu dłużej niż 5 dni)

16 godzin
(łącznie)

Pomoc psychologa - 2 razy

(Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszt dojazdu do miejsca pobytu osoby ubezpieczonej oraz honorarium psychologa w trudnych sytuacjach losowych (tj. śmierć rodzica osoby ubezpieczonej na skutek nieszczęśliwego wypadku, uszkodzenie ciała osoby ubezpieczonej, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20% i więcej; w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej na skutek nieszczęśliwego wypadku pomoc psychologa przysługuje rodzicom)

800 zł
(łącznie)

Organizacja procesu rehabilitacyjnego - 1 raz

(zgodnie ze wskazaniem lekarza, na podstawie dokumentacji medycznej)

organizacja

Opieka nad dziećmi - 2 razy

(Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki w miejscu zamieszkania osoby ubezpieczonej będącej dzieckiem albo dziecka osoby ubezpieczonej bądź zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu opiekunki lub opiekuna do miejsca przebywania dziecka osoby ubezpieczonej albo dziecka osoby ubezpieczonej. Opieka nad dziećmi przysługuje w przypadku gdy rodzic osoby ubezpieczonej będącej dzieckiem albo osoba ubezpieczona posiadająca dzieci na skutek uszkodzenia ciała zostaną przyjęci do szpitala na okres co najmniej 5 dni oraz nie ma osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki dziećmi)

500 zł
(łącznie)

OCHRONA W SIECI

Podane w poniższej tabeli kwoty oraz liczba świadczeń, stanowią górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance i ustalane są na okres ubezpieczenia – w odniesieniu do każdej osoby ubezpieczonej.

RODZAJ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – OCHRONA W SIECI

LIMIT

Blokada rodzicielska

Centrum Assistance na wniosek osoby ubezpieczonej lub rodzica osoby ubezpieczonej zdalnie pomaga w konfiguracji blokady rodzicielskiej na środowiskach Windows, iOS oraz Android, a także w przeglądarkach internetowych.

bez limitu

Monitorowanie tożsamości

Centrum Alarmowe na wniosek osoby ubezpieczonej / rodzica sprawdza za pośrednictwem firmy monitorującej media ewentualne publikacje na temat osoby ubezpieczonej w Internecie oraz w mediach społecznościowych. Okres monitoringu obejmuje czas na miesiąc przed oraz miesiąc po zgłoszeniu przez osobę ubezpieczoną / rodzica ewentualnej utraty reputacji do Centrum Alarmowego.

organizacja

Wsparcie w ochronie reputacji internetowej - 2 razy

Centrum Alarmowe w przypadku cybermobbingu lub cyberataku na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez osobę ubezpieczoną / rodzica udzieli wsparcia w zakresie usunięcia oraz zatrzymania rozprzestrzeniania publikacji na temat osoby ubezpieczonej w Internecie oraz doradza w dalszych krokach, które osoba ubezpieczona / rodzic może podjąć (np. usuwając profile, konta, dane lub zdjęcia, blokując dostęp, zmieniając hasła lub szczegóły logowania itp.). Świadczenie to obejmuje również kontakt z właścicielem strony, na której zamieszczony był wpis, oraz podjęcie wszelkich starań zmierzających do zmniejszenia skali powstałego zdarzenia powodującego szkodę. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego w ramach dostępnych narzędzi podejmie starania, by wszystkie informacje zamieszczone w Internecie zostały usunięte.

1 000 zł (łącznie)

Pomoc psychologa - 1 raz

Jeżeli w następstwie cybermobbingu osoba ubezpieczona wymaga specjalistycznej pomocy psychologa, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty honorarium psychologa lub udziału w grupie terapeutycznej (w zależności od zaleceń lub wyboru osoby ubezpieczonej / rodzica) do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia.

800 zł

W przypadku potrzeby skorzystania z usług typu Assistance (assistance medyczny lub ochrona w sieci), należy skontaktować się z Centrum Assistance pod numerem: +48 22 483 39 78.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM ORAZ W ZWIĄZKU Z NAUKĄ LUB ODBYWANIEM PRAKTYK UCZNIOWSKICH

Ochrona obejmuje szkody rzeczowe lub osobowe wyrządzone nieumyślnie osobie trzeciej przez ubezpieczone dziecko (w rozumieniu OWU) w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego albo w związku z nauką lub odbywaniem praktyk uczniowskich/studenckich w zakładach pracy/szkołach/uczelniach.

W ramach sumy ubezpieczenia ubezpieczyciel pokryje:

- wartość roszczeń osoby trzeciej,
- koszty obrony sądowej,
- koszty mediacji lub postępowania pojednawczego,
- koszty akcji ratowniczej.

Czynność życia prywatnego (ochrona TU) działanie i zaniechanie w sferze życia prywatnego osoby ubezpieczonej niezwiązane z aktywnością zawodową, zatrudnieniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Ochrona dotyczy codziennych sytuacji życia prywatnego (poza szkołą, pracą i działalnością gospodarczą), jak np.:

- uczestnictwo w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej,
- odbywanie praktyk,
- uprawianie sportu, w tym jazdy konnej,
- posiadanie lub użytkowanie sprzętu pływającego nieposiadającego napędu mechanicznego,
- posiadanie lub użytkowanie rowerów elektrycznych, hulajnóg, hulajnóg elektrycznych, deskorolek, deskorolek elektrycznych, rolek, urządzeń, segway, hoverboard/monowheel, wózków inwalidzkich,
- posiadanie i używanie ruchomości domowych (wszystkie przedmioty osobistego użytku i elementy wyposażenia wnętrza) oraz urządzeń gospodarstwa domowego.

Szkoda osobowa – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć.

Szkoda rzeczowa – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy.

Franszyza redukcyjna – wartość wyrażona kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia.

Franszyza redukcyjna (udział własny) przy sprzęcie elektronicznym/foto/instrumentach: 500 zł

Franszyza redukcyjna w pozostałych szkodach rzeczowych wynosi: 100 zł.

Produkt skierowany jest dla dzieci w przedziale od 13 r.ż. do 19 r.ż.

Ochroną objęta jest także odpowiedzialność cywilna rodzica za szkody wyrządzone przez dziecko, które nie ukończyło 13. roku życia.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Unii Europejskiej.

UPRAWIANIE SPORTÓW (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) - forma aktywności fizycznej podejmowana dobrowolnie w celu uzyskania jak najlepszych wyników sportowych, podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym. Uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych i pozaszkolnych klubów sportowych.

Uprawianie sportu przez pracownika placówki oświatowej lub związanego z finansowym wynagrodzeniem lub uzyskiwaniem stypendiów sportowych nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową. Wyłączenie odpowiedzialności w zakresie uprawiania sportów dotyczy ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej.

WYKAZ SPORTÓW EKSTREMALNYCH (BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI) - aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne (szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, kitesurfing oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej), jazdę na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skoki narciarskie, freeride, skoki na gumowej linie, jumping, abseiling, BASE jumping, house running (rap sliding), hydrospeed, canoping, canyoning, parkour, heliskiing, heliboarding, skialpinizm, mountainboarding, wspinaczkę górską, skalną, skałkową, wysokogórską i lodową, wspinaczkę wymagającą użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, treeclimbing, himalaizm, alpinizm, ferraty, speleologię, rafting (i wszystkie jego odmiany), kajakerstwo górskie, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na quadach, skuterach), sporty motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy skutermem wodnym, motorówką), żeglarstwo morskie powyżej 20 mil morskich od brzegu, kolarstwo górskie, kolarstwo torowe, downhill, a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, freediving, nurkowanie na głębokość większą niż 18 metrów, nurkowanie wrakowe, jaskiniowe oraz pod lodem.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla dzieci, młodzieży, pracowników w placówkach oświatowych oraz Odpowiedzialności Cywilnej w życiu prywatnym, a także w związku z nauką lub odbywaniem praktyk uczniowskich zatwierdzonych przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme oddział w Polsce w dniu 28 lutego 2025 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 3 marca 2025 r.

Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Colonnade Insurance Société Anonyme oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.