

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA COLONNADE	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	17 000 zł	21 000 zł	26 000 zł	35 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW (w tym zawału serca bądź udaru mózgu)	17 000 zł	21 000 zł	26 000 zł	35 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW powstałego na terenie placówki oświatowej	34 000 zł*	42 000 zł*	52 000 zł*	70 000 zł*
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	25 500 zł*	31 500 zł*	39 000 zł*	52 500 zł*
4	Śmierć rodzica osoby ubezpieczonej w wyniku NW	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
5	Koszty pogrzebu ubezpieczonego zmarłego w wyniku NW	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł
6	Assistance Medyczny	TAK	TAK	TAK	TAK
7	Ochrona w sieci	TAK	TAK	TAK	TAK
8	Atak padaczki (wypłata jednorazowa)	170 zł	210 zł	260 zł	350 zł
9	Nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenia prądem lub piorunem - hospitalizacja 2 dni	170 zł	210 zł	260 zł	350 zł
10	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (w tym wstrząśnienie mózgu), zawału serca lub udaru mózgu (1% SU za 1% uszczerbku)	170 zł	210 zł	260 zł	350 zł
11	Świadczenie bólowe	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
12	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwać co najmniej 2 dni, maksymalnie za 90 dni). **Podwojone świadczenie za każdy dzień przebywania na OIOM, maksymalnie do 5 dni)	30 zł / dzień 60 zł** / dzień	40 zł / dzień 80 zł**/dzień	40 zł / dzień 80 zł**/dzień	50 zł / dzień 100zł**/dzień
13	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwać co najmniej 3 dni, maksymalnie za 60 dni) **Podwojone świadczenie za każdy dzień przebywania na OIOM, maksymalnie do 5 dni)	-	25 zł / dzień 50 zł**/dzień	30 zł / dzień 60zł**/dzień	30 zł / dzień 60zł**/dzień
14	Pogryzienie przez zwierzęta w tym owady (płatne pod warunkiem min. 24 h pobytu w szpitalu)	200 zł	300 zł	400 zł	500 zł
15	Ugryzienie przez kleszcza (płatne pod warunkiem zdiagnozowania boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych)	200 zł	300 zł	400 zł	500 zł
16	Poparzenia	do 3 500 zł	do 4 500 zł	do 5 500 zł	do 7 000 zł
17	Porażenie lub paraliż	do 17 000 zł	do 20 000 zł	do 25 000 zł	do 35 000 zł
18	Okaleczenie i oszpecenie twarzy	do 5 000 zł	do 6 000 zł	do 8 000 zł	do 10 000 zł
19	Koszty leczenia w wyniku NW (na terenie RP i poza granicą RP)	do 500 zł	do 600 zł	do 1 500 zł	do 2 000 zł
20	Koszty rehabilitacji w wyniku NW	do 500 zł	do 600 zł	do 1 500 zł	do 2 000 zł
21	Koszty leczenia zębów uszkodzonych w wyniku NW	do 1 000 zł	do 1 200 zł	do 1 500 zł	do 1 700 zł
22	Koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych (w tym okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, pompy insulinowej)	-	do 1 000 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł
23	Koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	do 7 000 zł	do 10 000 zł	do 15 000 zł	do 20 000 zł
24	Poważne zachorowanie (17 jednostek chorobowych)	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	5 000 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	47 zł	52 zł	62 zł	67 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2022 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	45 zł	50 zł	60 zł	65 zł

* wypłata skumulowana

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA DZIAŁA:

24 godziny na dobę na całym świecie.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ JEST ROZSZERZONY O:

- 1) Następstwa aktów terrorystycznych.
- 2) Wyczynowe uprawianie sportu.

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

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

ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - śmierć ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku na skutek obrażeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

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

RODZIC – matka lub ojciec, rodzicem jest również opiekun ustanowiony przez sąd, także osoba będąca w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku współmałżonkiem matki lub ojca.

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 dla tego zakresu.

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

ASSISTANCE MEDYCZNY

- 1) W przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby ubezpieczonej, Centrum Assistance zrealizuje świadczenia pomocy medycznej wymienione w poniższej tabeli.
- 2) Centrum Assistance nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia osoby ubezpieczonej, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
- 3) Organizacja oraz pokrycie kosztów usług w zakresie Assistance medycznego świadczona jest na terytorium Polski.
- 4) Maksymalna liczba świadczeń w trakcie ochrony ubezpieczeniowej – 4 świadczenia.
- 5) Podane poniżej 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 - ASSTANCE MEDYCZNY	LIMIT
Wizyta lekarza - 2 razy Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu, czyli dojazd do miejsca pobytu oraz honorarium.	500 zł
Wizyta pielęgniarki - 2 razy Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarskiej.	400 zł
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego - 2 razy Zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego oraz potwierdzoną dokumentacją medyczną.	500 zł
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)

RODZAJ ŚWIADCZEŃ - ASSISTANCE MEDYCZNY	LIMIT
Pomoc domowa po pobycie w szpitalu wskutek NW - 2 razy Warunkiem jest pobyt w szpitalu trwający minimum 5 dni.	16 godzin (łącznie)
Pomoc psychologa - 2 razy Organizacja i pokrycie kosztu dojazdu do miejsca pobytu osoby ubezpieczonej oraz honorarium psychologa w trudnych sytuacjach losowych, tj. śmierć rodzica osoby ubezpieczonej na skutek NW, 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 NW 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 Organizacja i pokrycie kosztów opieki lub opiekuna dzieci.	500 zł (łącznie)

OCHRONA W SIECI

RODZAJ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – OCHRONA W SIECI	LIMIT
Blokada rodzicielska Centrum Alarmowe na wniosek osoby ubezpieczonej lub rodzica zdalnie pomaga w konfiguracji blokady rodzicielskiej na środowiskach Windows, IOS oraz Android, a także w przeglądarkach internetowych (Chrome, Mozilla, Opera, Safari, Edge).	bez limitu
ID monitoring Na wniosek osoby ubezpieczonej lub rodzica, Centrum Alarmowe sprawdza za pośrednictwem firmy monitorującej media ewentualne publikacje na temat osoby ubezpieczonej w Internecie oraz w Social Mediach. Okres monitoringu obejmuje czas na miesiąc przed oraz miesiąc po zgłoszeniu przez osobę ubezpieczoną lub rodzica ewentualnej utraty reputacji do Centrum Alarmowego.	organizacja
Wsparcie w ochronie reputacji internetowej - 2 razy W przypadku cyber mobbingu lub cyberataku, Centrum Alarmowe na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez osobę ubezpieczoną lub rodzica udzieli wsparcia w zakresie usunięcia oraz zatrzymania rozprzestrzeniania publikacji na temat osoby ubezpieczonej w internecie oraz doradza w dalszych krokach, które osoba ubezpieczona lub rodzic może podjąć (np. usuwając profile, konta, dane lub zdjęcia, blokując dostęp, zmieniając hasła lub szczegóły logowania itp.). Świadczenie obejmuje również kontakt z właścicielem strony, na której zamieszczony był wpis oraz podjęciu 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
Pomoc psychologa - 1 raz Jeżeli w następstwie cyber mobbingu 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 lub rodzica osoby ubezpieczonej) 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. Infolinia prowadzi całodobowy dyżur telefoniczny.

ATAK PADACZKI - ochrona obejmuje jednorazową wypłatę świadczenia (w trakcie rocznego okresu ochrony) za atak padaczki (Choroba rozpoznana przez lekarza w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wymieniona w klasyfikacji ICD – 10 w pozycjach G40-G40.9.). Ochrona obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości 1 % SU na uszczerbek na zdrowiu.

NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI, SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI CHEMICZNYMI, PORAŻENIA PRĄDEM LUB PIORUNEM - ochrona obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości 1 % SU na uszczerbek na zdrowiu.

ZAWAŁ SERCA I UDAR MÓZGU - za uszkodzenie ciała uznaje się również uraz ciała spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, o ile wystąpiły u osoby ubezpieczonej po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i nie były spowodowane wcześniej zdiagnozowanymi przez lekarza stanami chorobowymi.

ZAWAŁ SERCA - martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem danego obszaru serca. Rozpoznanie musi być dokonane w oparciu o stwierdzenie spełnienia trzech z pięciu kryteriów wskazujących na nowy zawał serca:

- typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,
- świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,
- podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,
- podwyższony poziom troponiny (T lub I),
- obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory <50%, stwierdzona w badaniu przeprowadzonym co najmniej 3 miesiące po zdarzeniu.

UDAR - incydent naczyniowo-mózgowy, w czasie którego dochodzi do zawału tkanki mózgowej, krwawienia mózgowego lub podpajęczynówkowego, zatoru mózgu lub zakrzepicy mózgowej. Rozpoznanie musi być poparte:

- stwierdzeniem przez neurologa trwałego uszkodzenia neurologicznego co najmniej 6 tygodni po zdarzeniu, oraz
- wynikiem badania za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych niezawodnych technik obrazowania, zgodnym z rozpoznaniem świeżego udaru.

Za Udar nie uznaje się:

- przejściowych ataków niedokrwiniowych,
- uszkodzenia mózgu spowodowanego wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym.

USZCZERBEK NA ZDROWIU - w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie określone w tabeli świadczeń. Stopień uszczerbku na zdrowiu zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia osoby ubezpieczonej zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie ulega zwiększeniu o 5%, jeśli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w czasie podróży samochodem a osoba ubezpieczona miała zapięte pasy lub była transportowana w foteliku samochodowym.

WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU - ochrona obejmuje wstrząśnienie mózgu osoby ubezpieczonej powstałe w wyniku NW z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności, w przypadku hospitalizacji. Procent uszczerbku określony został w tabeli świadczeń.

ŚWIADCZENIE BÓLOWE - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie skutkowało wypłatą świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo poparzeń.

LECZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - jeżeli na skutek doznania uszkodzenia ciała osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej określone w polisie świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku za każdy dzień spędzony w szpitalu, maksymalnej do 90 dni, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej dwa dni. Świadczenie to będzie podwojone za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY - jeżeli na skutek choroby osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej określone w polisie świadczenie szpitalne z tytułu choroby za każdy dzień spędzony w szpitalu, maksymalnie do 60 dni, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej trzy dni. Świadczenie to będzie podwojone za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

CHOROBA - każdy niespodziewany i nagły stan chorobowy zdiagnozowany w okresie ubezpieczenia i wymagający natychmiastowej pomocy medycznej.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA, W TYM OWADY - ochrona obejmuje wypłatę 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 - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna ugryzienia przez kleszcza, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w polisie 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.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ - 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 poniżej w tabeli:

Świadczenia w przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia:

- 27% lub więcej powierzchni ciała - 100% sumy ubezpieczenia
- 18% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 27% - 60% sumy ubezpieczenia
- 9% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 18% - 35% sumy ubezpieczenia
- 4,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 9% - 20% sumy ubezpieczenia
- 3% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 4,5% - 10% sumy ubezpieczenia
- 1% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 3% - 5% sumy ubezpieczenia

Świadczenia w przypadku poparzeń pierwszego stopnia

- 10% lub więcej, lecz mniej niż 20% - 5% sumy ubezpieczenia
- 20% lub więcej, lecz mniej niż 30% - 7% sumy ubezpieczenia
- 30% lub więcej, lecz mniej niż 40% - 10% sumy ubezpieczenia
- 40% lub więcej, lecz mniej niż 50% - 20% sumy ubezpieczenia
- 50% lub więcej, lecz mniej niż 60% - 25% sumy ubezpieczenia
- 60% lub więcej, lecz mniej niż 70% - 30% sumy ubezpieczenia
- 70% lub więcej, lecz mniej niż 80% - 40% sumy ubezpieczenia
- 80% lub więcej, lecz mniej niż 90% - 60% sumy ubezpieczenia
- powyżej 90% - 80% sumy ubezpieczenia
- oparzenia dróg oddechowych - 30% sumy ubezpieczenia

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA/PARALIŻU - jeśli na skutek nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, u osoby ubezpieczonej zostanie zdiagnozowany, którykolwiek z wymienionych poniżej rodzajów porażenia, ubezpieczyciel wypłaci określoną procentowo część sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla tego zakresu.

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 - w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała, które w ciągu 90 dni jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do okaleczenia lub oszpecenia jej twarzy, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, które wynosi odpowiednio:

1) Trwałe okaleczenie twarzy:

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

2) 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 zrośniętych z przemieszczeniem.

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

KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU - oznaczają wydatki na przebudowę domu/mieszkania osoby ubezpieczonej, które są konieczne, aby przystosować ten dom/mieszkanie do użytkowania przez osobę poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim, lub modyfikację pojazdu silnikowego będącego własnością bądź dzierżawionego przez osobę ubezpieczoną w dniu nieszczęśliwego wypadku lub modyfikację 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 LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - oznaczają poniesione 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,
- usługi pogotowia ratunkowego,
- lekarstwa, środki lecznicze oraz usługi i materiały terapeutyczne.

Koszty leczenia nie obejmują kosztów rehabilitacji oraz kosztów operacji plastycznych.

KOSZTY REHABILITACJI SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - koszty rehabilitacji oznaczają poniesione na terytorium Polski przez osobę ubezpieczoną/rodzica wydatki na rehabilitację która była:

- realizowana metodami kinezyterapii lub fizykoterapii,
- zalecona przez lekarza.

KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - zwykłe i uzasadnione koszty leczenia oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów.

KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH - ochrona obejmuje pokrycie kosztów wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych osoby ubezpieczonej pod warunkiem, że są one:

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

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

POWAŻNE ZACHOROWANIE (17 JEDNOSTEK CHOROBOWYCH) - świadczenie zostanie wypłacone w przypadku, gdy u osoby ubezpieczonej rozpoznane zostanie poważne zachorowanie, którego objawy pojawią się po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.

WYKAZ POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ: poważna forma raka, zawał serca, wada wrodzona serca, udar, wszczepienie bypassów, operacja aorty, operacja zastawek serca, niewydolność nerek, ślepotą (utrata wzroku), przeszczep ważnego organu / szpiku kostnego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utrata funkcji kończyn), choroba neuronu ruchowego, choroba Alzheimera / ciężkie otępienie, poważne poparzenia, choroby odzwierzęce (bąblowica, taksoplazmoza, wścieklizna), sepsa.

AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) - forma aktywności fizycznej podejmowana dobrowolnie w celu uzyskania jak najlepszych wyników sportowych, podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych. uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych i pozaszkolnych klubów sportowych. uprawiania sportu związanego z finansowym wynagrodzeniem lub uzyskiwaniem stypendiów sportowych nie uważa się za amatorskie uprawianie sportu.

WYKAZ SPORTÓW EKSTREMALNYCH (BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI) - aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się: sporty powietrzne, sporty walki (z wyjątkiem ich amatorskiego uprawiania), jazdę na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską i skałkową, speleologię, rafting, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, oraz nurkowanie poniżej 18 metrów głębokości.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych zatwierdzonych przez Dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 4 marca 2022 r. i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2022 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 Anonym Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.