



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)	250	250	1.000
Pogryzienie lub ukąszenie przez zwierzęta (jedenorazowo - potwierdzone wizytą lekarską)	200	250	750
Wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego w wyniku NW (jedenorazowo - potwierdzone wizytą lekarską)	200	250	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 Nieszczęśliwego 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 wyczynowe uprawianie sportu)	45	66	100
Nr polisy:	4212100633	4212100634	4212100635

Szanowni Państwo,

Po wybraniu programu ubezpieczenia dla dziecka proszę o **wpłatę składki na poniższe konto i wypełnienie oświadczenia** oraz dostarczenie go **do sekretariatu szkoły (1 możliwość)**.

Wzór oświadczenia 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.

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 Izabelin C**

Dla osób które nie zdążyły (nie mają możliwości) dostarczyć oświadczenia do sekretariatu szkoły:

Proszę o przesłanie wersji papierowej oświadczenia pocztą na adres: (2 możliwość – przesłanie do końca września)

Nord Partner Sp. z o.o. ; Oddział w Warszawie

ul. Skierniewicka 14; 01-230 Warszawa

W ramach ubezpieczenia:

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