

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA

Lp.	Rodzaje świadczeń podstawowych	Wysokość świadczenia
1	ŚMIERĆ Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20.000,00 PLN
2	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20.000,00 PLN za 100% trwałego uszczerbku, 200,00 PLN za 1% trwałego uszczerbku
3	ŚMIERĆ Ubezpieczonego w następstwie zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, epilepsji i omdleń o nieustalonej przyczynie	20.000,00 PLN
4	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU Ubezpieczonego w następstwie zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, obrażeń w wyniku epilepsji i omdleń o nieustalonej przyczynie	20.000,00 PLN za 100% trwałego uszczerbku, 200,00 PLN za 1% trwałego uszczerbku
5	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wyniku uprawiania sportów	20.000,00 PLN za 100% trwałego uszczerbku, 200,00 PLN za 1% trwałego uszczerbku
6	ŚMIERĆ Ubezpieczonego w następstwie usiłowania popełnienia samobójstwa	20.000,00 PLN
7	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU w następstwie usiłowania popełnienia samobójstwa	20.000,00 PLN za 100% trwałego uszczerbku, 200,00 PLN za 1% trwałego uszczerbku
8	ŚMIERĆ Ubezpieczonego w następstwie utonięcia	20.000,00 PLN
9	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU w następstwie utonięcia	20.000,00 PLN za 100% trwałego uszczerbku, 200,00 PLN za 1% trwałego uszczerbku
10	ŚMIERĆ Ubezpieczonego w następstwie wypadków w środkach lokomocji	20.000,00 PLN
11	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU w następstwie wypadków w środkach lokomocji	20.000,00 PLN za 100% trwałego uszczerbku, 200,00 PLN za 1% trwałego uszczerbku
12	DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE w przypadku pobytu w szpitalu wynikające z następstw nieszczęśliwych wypadków na terenie całego świata	40,00 PLN
13	DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE w przypadku pobytu w szpitalu wynikające z następstw zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, obrażeń w wyniku epilepsji i omdleń o nieustalonej przyczynie na terenie całego świata	40,00 PLN
14	ŚWIADCZENIE w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym	1.000,00 PLN

15	ŚWIADCZENIE w przypadku studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca	1.000,00 PLN
16	ŚWIADCZENIE w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u studenta w wieku do 25 lat	1.000,00 PLN
17	Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	maksymalnie do 5.000,00 PLN
18	Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych na terenie całego świata	200 PLN za każdy ząb
19	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	maksymalnie do 5.000,00 PLN
20	Zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia na terenie całego świata	maksymalnie do 6.000,00 PLN
21	RYCZAŁT za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub pracy pozostającej w związku z NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, epilepsji i omdleń o nieustalonej przyczynie (również obrażeń w wyniku ataku epilepsji). Za okres niezdolności trwającej dłużej niż 14 dni maksymalnie 180 dni.	10,00 PLN/dzień
22	ASSISTANCE : Pomoc medyczna Transport medyczny Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna Pomoc psychologa Infolinia medyczna i konsultacja ze specjalistą	TAK
23	ŚWIADCZENIE w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu i wystąpienia innych następstw niż wymienione, np. zatrucie gazami, porażenie prądem, piorunem,	200,00 PLN
24	ŚWIADCZENIE z tytułu uciążliwości leczenia następstw NW	500,00 PLN
26	Ryczałtowy zwrot KOSZTÓW POGRZEBU	2.000 PLN
27	ŚWIADCZENIE w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego (dot. studenta do 29 roku życia włącznie)	2.000,00 PLN
28	ŚWIADCZENIE w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego choroby śmiertelnej (dot. studenta do 29 roku życia włącznie)	4.000,00 PLN
29	ŚWIADCZENIE w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w wyniku NW (dot. studenta do 25 roku życia)	1.000,00 PLN
30	Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa	200,00 PLN
31	Świadczenie z tytułu złamania kości lub zwichnięć stawów	200,00 PLN
32	Świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia	200,00 PLN

Składka za osobę	32,00 PLN
-------------------------	------------------

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Vienna Insurance Group

Oddział Szczecin

70-302 Szczecin, ul.Boh.Getta Warszawskiego 24

tel. 091 485 42 60; fax 091 433 25 22

e-mail: szczecin@interrisk.pl