|  |
| --- |
| **Jestem Agentem działającym w naszym województwie od 22 lat.**  **Posiadamy duże doświadczenie w prowadzeniu polis szkolnych.** |

|  |
| --- |
| **Rekomendujemy zakres polisy jaką oferuje firma Compensa. Compensa posiada wyjątkowy zakres odróżniający ją od innych firm Ubezpieczeniowych.** |

|  |
| --- |
| **Jesteśmy przygotowani pod kątem zmian dotyczących tego że Dyrektor Szkoły nie powinien występować w roli Ubezpieczającego , mianowicie powołaliśmy podmiot , który spełnia tę funkcję.** |

|  |
| --- |
| **Prowadzimy w wyjątkowy sposób likwidację szkód tj. u nas poszkodowany nie jest osamotniony , to my zgłaszamy szkodę i pilnujemy jej do samej wypłaty wszystkich świadczeń do jakich ma prawo poszkodowane dziecko.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kalkulacja do oferty następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci,** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA** | **SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA** | **Atut** |
| **Za 1% uszczerbku** | **200 zł** | **250 zł** | **Definicja wypadku poszerzona o omdlenie , atak epilepsji , próbę samobójczą – tylko w Compena** |
| **Za brak uszczerbku na zdrowiu** | **150 zł** | **150 zł** | **Liczy się tylko wizyta na SOR lub u lekarza ,nie ma wymogu pobytu w szpitalu lub kolejnej wizyty u lekarza – tylko w Compensa** |
| **Za 100% uszczerbku na zdrowiu** | **20 000 zł** | **25 000 zł** |  |
| **Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek aktów terroru** | **30 000 zł** | **37 500 zł** |  |
| **Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, użądlenia , ukąszenia ( nie musi przebywać w szpitalu)** | **200 zł** | **200 zł** | **Brak wymogu pobytu w szpitalu** |
| **Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW** | **8 000 zł** | **10 000 zł** |  |
| **Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia** | **5 000 zł** | **5 000 zł** |  |
| **Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW(limit 400zł w okresie ubezpieczenia** | **400 zł** | **400 zł** |  |
| **Zwrot pomocy psychologicznej po NW (limit 400zł w okr.ub.)** | **400 zł** | **400 zł** |  |
| **ZAKRES DODATKOWY** | **SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA** | **SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA** |  |
| **Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia** | **8 000 zł** | **10 000 zł** | **Wizyty u lekarza , lekarstwa , opatrunki , odbudowa stomatologiczna** |
| **Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne** | **30 zł / dzień** | **30 zł / dzień** |  |
| **Klauzula nr 3 - jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek NW** | **2 000 zł** | **2 500 zł** |  |
| **Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby** | **35 zł / dzień** | **35 zł / dzień** |  |
| **Śmierć wskutek NW** | **5 000 zł** | **5 000 zł** |  |
| **Śmierć wskutek NW w środku lokomocji lub aktów terroru** | **7 500 zł** | **7 500 zł** |  |
| **Klauzula nr 11 - Bezpieczne Dziecko** | **2 zgłoszenie** | **2 zgłoszenie** |  |
| **SKŁADKA NNW ZA 1 OSOBĘ:** | **35 zł** | **40 zł** |  |