

WARIANT II

Świadczenia podstawowe w ramach składki podstawowej

Śmierć ubezpieczonego	w następstwie: <ul style="list-style-type: none">• nieszczęśliwego wypadku• zawału serca• krwotoku śródczaszkowego• ataku epilepsji• sepsy	100% sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego na terenie placówki	świadczenie wypłacane dodatkowo poza świadczeniem za śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia
Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych	zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, poniesionych na terytorium RP i za granicą	do 25% sumy ubezpieczenia (do 200 zł za każdy ząb)
Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, poniesionych na terytorium RP	do 25% sumy ubezpieczenia
Zdiagnozowanie sepsy	świadczenie z tytułu zachorowania na sepsę	jednorazowe świadczenie w wysokości 1000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu	spowodowany zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała; wysokość świadczenia ustalana na podstawie orzeczenia lub opinii lekarskiej – stanowi taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku <ul style="list-style-type: none">• całkowita utrata wzroku w obu oczach• całkowita utrata mowy• porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3. stopnia w skali Lovetta• śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni• całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia• całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej• całkowita utrata obu nerek• całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia• całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych• całkowita utrata ręki• całkowita utrata wzroku w jednym oku• całkowita utrata słuchu w obu uszach• całkowita utrata stopy• całkowita utrata macicy• całkowita utrata jednej nerki	do 100% sumy ubezpieczenia
Trwałe uszkodzenie ciała	<ul style="list-style-type: none">• całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia• całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej• całkowita utrata obu nerek• całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia• całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych• całkowita utrata ręki• całkowita utrata wzroku w jednym oku• całkowita utrata słuchu w obu uszach• całkowita utrata stopy• całkowita utrata macicy• całkowita utrata jednej nerki• całkowita utrata słuchu w jednym uchu• całkowita utrata kciuka• całkowita utrata jajnika lub jądra• całkowita utrata śledziony• całkowita utrata nosa• całkowita utrata palucha• całkowita utrata małżowiny usznej• całkowita utrata palców ręki: II, III, IV, V• całkowita utrata palców stopy: II, III, IV, V• w przypadku utraty do 9 zębów stałych• za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych• złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów i łuków kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej)• złamania kości udowej• niestabilne złamania miednicy• zwichnięcie stawu biodrowego	100% sumy ubezpieczenia

	<ul style="list-style-type: none"> • złamania kości ramiennej • zwłknięcie stawu barkowego • złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu) 	7% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • złamania kości sklepienia i podstawy czaszki • zwłknięcie w obrębie stawu łokciowego • zwłknięcie stawu kolanowego (z wyłączeniem zwłknięcia rzepki) 	5% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • złamania łopatki, obojczyka, mostka – za każdą kość • stabilne złamania miednicy 	4,5% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • zwłknięcie w stawach skokowych • złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców • złamania rzepki • złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu) • złamania kości twarzoczaszki 	4% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • złamania kości ogonowej 	3,5% sumy ubezpieczenia
Trwałe uszkodzenie ciała	<ul style="list-style-type: none"> • złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców • złamania w obrębie kciuka • zwłknięcie kciuka 	3% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych i kolczystych kręgów – za każdy krąg • złamanie w obrębie palucha 	2,5% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • złamania w obrębie kości palców ręki: II, III, IV, V • zwłknięcia stawów w obrębie palców ręki: II, III, IV, V • złamania w obrębie kości palców stopy: II, III, IV, V 	2% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • złamanie zęba stałego – w przypadku złamania do 9 zębów stałych 	0,5% sumy ubezpieczenia za każdy złamany ząb stały
	<ul style="list-style-type: none"> • za wszystkie złamane zęby stałe – w przypadku złamania powyżej 9 zębów stałych 	5% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • w przypadku operacyjnego leczenia złamania lub zwłknięcia dodatkowe świadczenie w wysokości 	2% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • oparzenie II st. – powyżej 30% powierzchni ciała • oparzenie III st. – powyżej 10% powierzchni ciała • oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu 	20% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • oparzenie III st. – powyżej 5% do 10% powierzchni ciała 	10% sumy ubezpieczenia
Oparzenia lub odmrożenia	<ul style="list-style-type: none"> • oparzenie II st. – powyżej 15% do 30% powierzchni ciała 	7% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • odmrożenie II st. albo wyższego – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy oraz odmrożenie nosa lub ucha • oparzenie II st. – powyżej 1% do 15% powierzchni ciała • oparzenie III st. – do 5% powierzchni ciała 	4% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • odmrożenie II st. albo wyższego – jednego palca ręki lub stopy • oparzenie II st. – do 1% powierzchni ciała 	1,5% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • 2 dni hospitalizacji 	1% sumy ubezpieczenia
Wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu	<ul style="list-style-type: none"> • 3 dni hospitalizacji 	2% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • 4 dni hospitalizacji 	3% sumy ubezpieczenia
Pogryzienia, pokąsania, ukąszenia (wymagające hospitalizacji)	<ul style="list-style-type: none"> • pogryzienia przez psa • pokąsania przez inne zwierzęta • ukąszenia przez owady 	10% sumy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> • zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji 	5% sumy ubezpieczenia
Brak trwałego uszczerbku na zdrowiu	<ul style="list-style-type: none"> • następstwo urazów ciała z jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej, połączonej z dalszym leczeniem i wymagającej co najmniej 1 wizyty kontrolnej, a nie zostało umieszczone w tabelach, lub niedające się zakwalifikować do definicji poważnego uszkodzenia ciała (nie dotyczy interwencji stomatologicznej) – patrz uwaga poniżej 	1,5% sumy ubezpieczenia

WARIANT II BIS

Zakres ochrony jest taki sam, jak w wariantcie II (opisanym szczegółowo na s. 4–5), z wyłączeniem świadczenia jednorazowego w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia przewidzianego, gdy uraz ciała wymagał interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem i wymagał co najmniej 1 wizyty kontrolnej.

Ograniczenie to daje składkę niższą o 30% w stosunku do wariantu II.

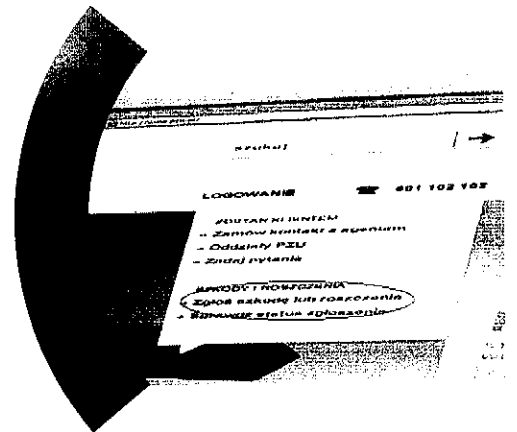
CHCESZ ZGŁOSIĆ SZKODĘ Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI I MŁODZIEŻY?

Zrób to przez internet

Na www.pzu.pl przez internetowy formularz szkody. Kliknij przycisk „Zgłoś szkodę lub roszczenie”.

Formularz zgłoszenia roszczenia zapewnia możliwość uzupełnienia danych dotyczących szkody i załączenie skanów lub zdjęć dokumentów.

Już nie musisz tracić czasu na wizyty w Oddziale PZU. Nie masz dostępu do internetu?



Zgłoś szkodę przez telefon

Wybierz numer infolinii PZU 801 102 102 lub +48 22 566 55 55 (dostępny z dowolnego miejsca na świecie, przez całą dobę, siedem dni w tygodniu)

Nasz pracownik poprosi Cię o informacje niezbędne do przyjęcia zgłoszenia i powiadomi Cię, jakie dokumenty niezbędne są do likwidacji szkody, co ułatwi i przyspieszy obsługę sprawy. Powiadomi Cię też o możliwych sposobach ich dostarczenia.

Zgłoszenia roszczenia możesz też dokonać w Oddziale PZU przy specjalnie przygotowanym stanowisku telefonicznym.

Istnieje możliwość zgłoszenia szkody osobiście w oddziale PZU

Nasz pracownik poprosi Cię o informacje niezbędne do przyjęcia zgłoszenia i odbierze od Ciebie dokumenty.

Jakie dokumenty są potrzebne do zgłoszenia szkody?

- medyczne z udzielenia pierwszej pomocy Twojemu dziecku oraz z procesu leczenia następstw wypadku – np. karta informacyjna udzielonej pomocy doraźnej z pogotowia ratunkowego, SOR, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego etc.,
- legitymacja szkolna lub studencka ubezpieczonego ucznia lub studenta,
- dowody potwierdzające wysokość kosztów poniesionych w związku z leczeniem, jeśli zawarta umowa obejmuje zwrot tego rodzaju kosztów.

Gdy dostarczone na etapie zgłaszania szkody dokumenty okażą się niewystarczające PZU zobowiązany jest w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o szkodzie poinformować Cię o rodzaju dokumentów potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.

Uproszczone procedury likwidacji – to korzyści dla Ciebie i Twojego dziecka

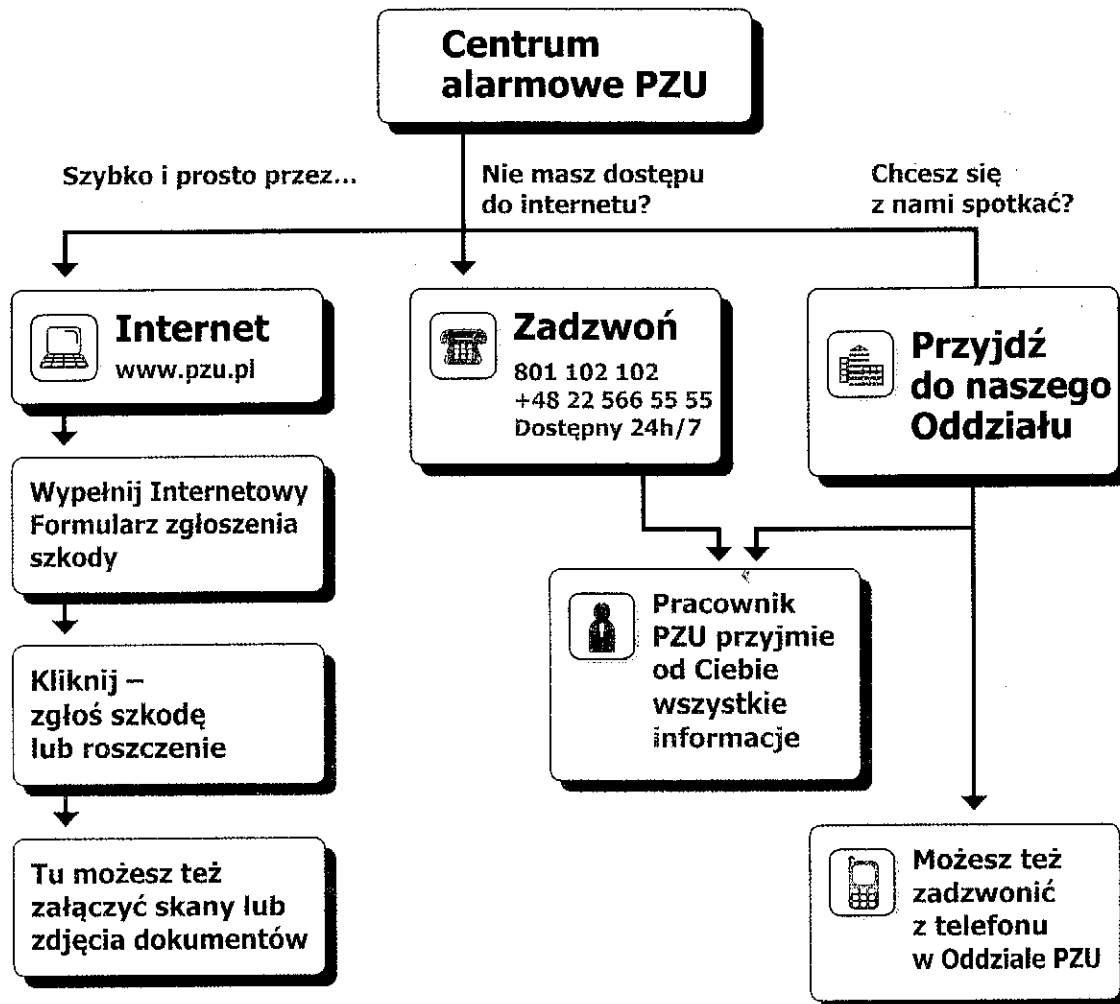
- minimum formalności
- szybka wypłata świadczenia
- w przypadku zgłoszenia szkody – dostępność informacji o aktualnym statusie załatwiania sprawy 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu z dowolnego miejsca na świecie, poprzez kontakt telefoniczny z Infolinią PZU lub uzyskanie dostępu do Internetowego Statusu Szkody
- bez konieczności osobistej wizyty w Oddziale PZU

Teraz nawet w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w Wariancie I likwidujemy szkody na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej:

- w sposób uproszczony – telefonicznie – przez wykwalifikowanych pracowników PZU,
- zaocznie bez bezpośredniego przeprowadzenia badania lekarskiego – trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest przez wysokiej klasy lekarzy orzeczników na podstawie dokumentacji medycznej i tabeli norm oceny procentowej.



Jak postępować w przypadku konieczności zgłoszenia szkody w PZU?



- Istotą ubezpieczenia Assistance jest zagwarantowanie przez PZU SA organizacji pomocy przewidzianej w umowie ubezpieczenia i pokrycia jej kosztów bezpośrednio do podmiotu, który tę usługę wykonał. Zlecenie wykonania usługi do usługodawcy przekazuje wyłącznie Centrum Alarmowe PZU.
- Aby skorzystać z usługi Assistance, należy więc przed podjęciem działań we własnym zakresie skontaktować się z Centrum Alarmowym PZU (801 102 102 – opcja wezwanie pomocy) i poinformować o tym, jaka pomoc jest potrzebna, a jej organizacją zajmie się Centrum Alarmowe i poinformuje o sposobie i terminie wykonania usługi.

801 102 102

Numer dostępny z telefonów stacjonarnych i komórkowych. Koszt połączenia jest równy cenie jednej jednostki taryfikacyjnej lub zgodny z cennikiem operatora.

