

Dane o ubezpieczeniu

Okres ubezpieczenia: Od: Do: Suma ubezpieczenia: zł

Wariant świadczeń podstawowych: **WARIANT II**

Świadczenia dodatkowe

Koszty leczenia do limitu sumy ubezpieczenia

Ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki i pracy w wysokości 0,06% sumy ubezpieczenia za jeden dzień niezdolności

Dieta szpitalna w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia za dzień

Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym w wysokości 1 000 zł

Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca w wysokości 1 000 zł

Jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia

Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci współubezpieczonego rodzica/prawnego opiekuna w wysokości 1000 zł

	dzieci/uczniowie	personel
Koszty leczenia do limitu <input type="text" value="30%"/> sumy ubezpieczenia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki i pracy w wysokości 0,06% sumy ubezpieczenia za jeden dzień niezdolności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieta szpitalna w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia za dzień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym w wysokości 1 000 zł	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca w wysokości 1 000 zł	<input checked="" type="checkbox"/>	
Jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci współubezpieczonego rodzica/prawnego opiekuna w wysokości 1000 zł	<input checked="" type="checkbox"/>	