

Wariant	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
Suma ubezpieczenia	13 200 zł	16 500 zł	22 000 zł	27 500 zł	33 500 zł	55000 zł
Maksymalne świadczenie za trwałe uszczerbek na zdrowiu	66 000 zł	82 500 zł	110 000 zł	137 500 zł	167 500 zł	275 000 zł
Składka za pierwsze dziecko	36 zł w tym uprawianie sportu	46 zł w tym uprawianie sportu	56 zł w tym uprawianie sportu	68 zł w tym uprawianie sportu	90 zł w tym uprawianie sportu	138 zł w tym uprawianie sportu
Składka za drugie i za każde następne dziecko	18 zł w tym uprawianie sportu	23 zł w tym uprawianie sportu	28 zł w tym uprawianie sportu	34 zł w tym uprawianie sportu	45 zł w tym uprawianie sportu	69 zł w tym uprawianie sportu
Ubezpieczeni	Dzieci, pracownicy szkół i przedszkoli – na podstawie przesłanych do Kancelarii Brokerskiej ASPERGO Sp z o.o. kwestionariuszy przystąpienia oraz dowodów opłacenia składki ubezpieczeniowej, będących potwierdzeniem sfinansowania przez Ubezpieczonego / Rodzica Ubezpieczonego kosztu składki ubezpieczeniowej					
Trwałe uszczerbek na zdrowiu (definicja)	Trwałe uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ochroną. Zakres ochrony obejmuje również powstały w okresie ubezpieczenia trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca, udaru mózgu – dotyczy osób, które nie ukończyły 60 lat					
Trwałe uszczerbek na zdrowiu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ do 15% 1% Sumy Ubezpieczenia ➤ od 16% do 45% 2% Sumy Ubezpieczenia ➤ od 46% do 85% 3% Sumy Ubezpieczenia ➤ od 86% do 100% 5% Sumy Ubezpieczenia 	<ul style="list-style-type: none"> za 1% trwałego uszczerbku za 1% trwałego uszczerbku za 1% trwałego uszczerbku za 1% trwałego uszczerbku 	<ul style="list-style-type: none"> świadczenie od 132 zł do 550 zł świadczenie od 264 zł do 1 100 zł świadczenie od 396 zł do 1 650 zł świadczenie od 660 zł do 2 750 zł 			
Definicja nieszczęśliwego wypadku	Przypadkowe i nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.					
Uprawianie sportu	Zdarzenia powstałe podczas uprawiania sportu wyczynowego lub zawodowego przez dzieci i młodzież uczącą się w trybie dziennym do lat 20 w trakcie treningów, zawodów, obozów kondycyjnych. Ubezpieczenie obejmuje również zdarzenia powstałe podczas uprawiania jazdy konnej i sportów walki z włączeniem uczestnictwa w zawodach i treningach przygotowujących do zawodów.					
Zwrot kosztów leczenia (następstwo nieszczęśliwego wypadku)	Limit 40% Sumy Ubezpieczenia – odpowiednio do 5 280 zł, 6 600 zł, 8 800 zł, 11 000 zł, 13 400 zł, 22 000 zł , zwrot kosztów poniesione na terenie RP z tytułu: <ul style="list-style-type: none"> • wizyt lekarskich, • pobytu w szpitalu, badań, zabiegów bez zabiegów rehabilitacyjnych, operacji bez operacji plastycznych • nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, • przewozu do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia uniemożliwia samodzielny dojazd. 					
Operacje związane z NW	Koszty zabiegów, operacji – do 40% w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia – odpowiednio do 5 280 zł, 6 600 zł, 8 800 zł, 11 000 zł, 13 400 zł, 22 000 zł Koszty operacji plastycznych – suma ubezpieczenia odpowiednio do 3 000 zł, 3 000 zł, 4 000 zł, 4 000 zł, 5 000 zł, 5 000 zł					
Koszty nabycia środków pomocniczych	40% Sumy Ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu – odpowiednio do 5 280 zł, 6 600 zł, 8 800 zł, 11 000 zł, 13 400 zł, 22 000 zł , w tym zakup wózka inwalidzkiego					
Koszty rehabilitacji	Limit do 20% Sumy Ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu – odpowiednio do 2 640 zł, 3 300 zł, 4 400 zł, 5 500 zł, 6 700 zł, 11 000 zł Koszty rehabilitacji mogą powstać z tytułu konsultacji lekarzy rehabilitacji lub zabiegów rehabilitacyjnych. Brak pokrycia kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu, sanatorium i innych placówkach rehabilitacyjnych.					

Czasowa niezdolność do nauki	Wariant I oraz Wariant II – 15 zł dziennie, łączny limit 1 500 zł. Warianty III, IV, V, VI – 20 zł dziennie, łączny limit 2 000 zł. Wypłata ryczałtu, gdy Generali wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu: <ul style="list-style-type: none"> ➤ od 1-go dnia – pobyt w szpitalu wskutek NW 3 dni, ➤ od 15-go dnia – leczenie ambulatoryjne 					
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Pobyt w szpitalu w wyniku NW, maksymalne limity odpowiedzialności odpowiednio do 2 600 zł, 2 800 zł, 4 000 zł, 4 000 zł, 6 000 zł, 6 000 zł <ul style="list-style-type: none"> • 26 zł, 28 zł, 40 zł, 40 zł, 60 zł, 60 zł do 14-go dnia, • 13 zł, 14 zł, 20 zł, 20 zł, 30 zł, 30 zł do 180 dnia. Pobyt trwający co najmniej 2 dni – jako pierwszy dzień liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni dzień wypisu ze szpitala. Dodatkowo OIOM – max 5 dni. Rekonwalescencja poszpitalna odpowiednio 20 zł, 20 zł, 30 zł, 30 zł, 50 zł, 50 zł / dzień, max odpowiednio 2 000 zł, 2 000 zł, 3 000 zł, 3 000 zł, 5 000 zł, 5 000 zł					
Koszty odbudowy stomatologicznej zębów	Zwrot kosztów (poniesionych na terenie RP do 180 dni od daty NW) odbudowy stomatologicznej zębów do 300 zł za ząb, a w przypadku utraty zęba w całości 300 zł za jeden ząb, maksymalnie 1 000 zł, a dla Wariantu V oraz Wariantu VI maksymalnie 2 000 zł					
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
Zgon wskutek NW	13 200 zł	16 500 zł	22 000 zł	27 500 zł	33 500 zł	55 000 zł
Sepsa Świadczenie płatne jeden raz w okresie ubezpieczenia za sam fakt wystąpienia zdarzenia	528 zł	660 zł	880 zł	1 100 zł	1 340 zł	2 200 zł
Trwała niezdolność do pracy lub zgon Rodzica wskutek NW	1 500 zł	2 000 zł	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
Oparzenia, odmrożenia	Oparzenia I stopnia od 1% powierzchni ciała – 0,5% SU za każdy 1% powierzchni ciała, max 5%. Oparzenia II stopnia powyżej 5%. Suma ubezpieczenia 7 000 zł					
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby	500 zł – pobyt trwający minimum 7 dni, nie więcej niż dwa świadczenia na dziecko w okresie ubezpieczenia					
Pobyt w szpitalu w wyniku zatrucia	20 zł za dzień, pobyt trwający co najmniej 24h, maksymalnie za 5 dni					
Złamania kości, rany Urazy narządów ruchu Rany cięte i szarpane	Jeżeli w związku z zaistnieniem NW w okresie ubezpieczenia orzeczony zostanie brak uszczerbku na zdrowiu Generali wypłaci jednorazowe świadczenie z tytułu zaistnienia NW w wysokości 200 zł . Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku i braku orzeczonego uszczerbku na zdrowiu (uszczerbek 0%). Świadczenie z tego tytułu przysługuje wyłącznie w związku z pierwszym nieszczęśliwym wypadkiem bez ustalonego uszczerbku na zdrowiu zaistniałym w okresie ubezpieczenia. Rany cięte i szarpane 200 zł.					
Pogryzienia przez zwierzęta Wszelkie pokąsania, ukąszenia	200 zł na zdarzenie, 400 zł na wszystkie zdarzenia – Wariant I oraz Wariant II 250 zł na zdarzenie, 500 zł na wszystkie zdarzenia – Wariant III, IV, V, VI Świadczenie płatne w przypadku pobytu w szpitalu powyżej 1-go dnia lub orzeczenia 3% uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie wypłacane bez względu na czas unieruchomienia narządu i / lub liczbę założonych szwów					
Wstrząśnienie mózgu	200 zł na zdarzenie, 400 zł na wszystkie zdarzenia – Wariant I oraz Wariant II 250 zł na zdarzenie, 500 zł na wszystkie zdarzenia – Wariant III, IV, V, VI Pobyt w szpitalu powyżej 1-go dnia lub orzeczenie 5% uszczerbku na zdrowiu					
Utrata wzroku (1 oko) / słuchu (1 ucho)	19 800 zł	24 750 zł	33 000 zł	41 250 zł	50 250 zł	82 500 zł
Koszty ratownictwa	Następstwo NW – koszty ratownictwa na terenie RP, pomoc na miejscu wypadku, koszty transportu z miejsca wypadku do domu lub szpitala / ambulatorium, transport pomiędzy szpitalami lub innymi jednostkami służby zdrowia. Suma ubezpieczenia 3 000 zł.					
Rozłączność świadczeń	Tak , z wyjątkiem ryzyka utraty lub złamania zębów					
Przeszkolenie zawodowe osób niepełnosprawnych	W ramach ochrony do 30% SU , nie więcej niż 10 000 zł – dotyczy osób wykonujących pracę zarobkową					

UZGODNIENIA DODATKOWE

- Ubezpieczenie drugiego i każdego kolejnego dziecka z jednej rodziny – w przypadku wyboru przez Rodzica jednego wariantu dla wszystkich dzieci, składka za drugie i za każde kolejne dziecko wynosi 50% składki płaconej za pierwsze dziecko. Przy wyborze różnych wariantów Rodzic opłaca pełną składkę za każde ubezpieczone dziecko.
- Ubezpieczeniem objęte są dzieci do 20-go roku życia oraz do 26-go roku życia, pod warunkiem kontynuowania nauki w trybie dziennym.
- Dzieci z wykrytym kalectwem uczęszczające do placówek integracyjnych **zostają objęte** ubezpieczeniem w zakresie określonym w ofercie.
- W przypadku ubezpieczenia osób uczących się odpowiedzialność Generali obejmuje zakresem ochrony następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na skutek napadów **epilepsji**, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.
- Sumy ubezpieczenia określone dla każdego ze zdarzeń są **odrębne** i nie stanowią limitów względem sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- W przypadku ubezpieczenia pracowników szkół / przedszkoli, którzy w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyli **60 roku** życia za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, udar mózgu mające miejsce w okresie ubezpieczenia, nie spowodowane stanem chorobowym.
- Współmałżonek lub partner/partnerka (pod warunkiem wspólnego zamieszkiwania) **osób zatrudnionych** w placówce oświatowej mogą zostać objęci ubezpieczeniem **bez** powyższej wyższej składki.
- Ubezpieczeniem mogą zostać objęci członkowie najbliższej rodziny – **Rodzice** – ubezpieczonych dzieci, pod warunkiem, że składka zostanie zwiększona o **60%**.
- Zakres ubezpieczenia Rodzica **nie obejmuje** wyczynowego i zawodowego uprawiania sportu, pobytu w szpitalu w wyniku choroby oraz zgonu wskutek NW swoich Rodziców.
- W przypadku ubezpieczenia rodziców, którzy w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyli **60 roku** życia za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, udar mózgu mające miejsce w okresie ubezpieczenia, nie spowodowane stanem chorobowym.
- Wszelkie zwroty kosztów, o których mowa w ofercie zwracane są na podstawie **imiennych** rachunków lub faktur, pod warunkiem, że zostały poniesione w ciągu 24 m-cy od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej zębów, poniesionych na terenie RP w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Generali – Ograniczenia odpowiedzialności:

Artykuł IX OWU NNW zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Generali nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku

Z odpowiedzialności TU **wyłączone są** zdarzenia ubezpieczeniowe, nieszczęśliwe wypadki, zawały serca, udary mózgu oraz ich następstwa, które powstały:

- 1) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, wskutek spożycia środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
- 2) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 3) **wskutek** usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała;
- 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu **bez wymaganych** uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście NW, zawału serca lub udaru mózgu;
Artykuł IX ust. 1 pkt 4 przyjmuje brzmienie:
podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu; wyłączenie nie dotyczy konieczności posiadania karty rowerowej;
- 5) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że było to leczenie następstw wypadku;
- 6) w wyniku wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego, za wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu lub gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
- 7) wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktu terroru, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach, rozruchach;
- 8) ~~wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub zawodowego, o ile nie umówiono się inaczej;~~
- 9) wskutek uczestnictwa Ubezpieczonego w **zawodach** z użyciem pojazdów silnikowych, łyżni, łodzi wyposażonych w silnik lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa;
- 10) wskutek **rekreacyjnego** uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lotniczych tj. szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, jazdy na nartach lub snowboardzie **poza** oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee;
- 11) powstałych wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

Z odpowiedzialności TU **wyłączone są** nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa, które powstały wskutek jakichkolwiek **chorób**, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu. Wyłączenie **nie dotyczy** zdarzeń ubezpieczeniowych, które zostały rozszerzone o zawał serca i udar mózgu oraz ryczałtowego świadczenia z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego.

W przypadku zawarcia umowy, której zakres obejmowałby skutki zawału serca lub udaru mózgu, TU **zwolnione jest** z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia powstałego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpiły u Ubezpieczonego **przed** rozpoczęciem ochrony z tytułu umowy ubezpieczenia.



GENERALI

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków – zakres ochrony

Ubezpieczający: Szkoły, przedszkola lub inny podmiot / osoba fizyczna

Ubezpieczony: Dzieci do 20 roku życia.

Przedmiot ubezpieczenia: Następstwa nieszczęśliwych wypadków

Miejsce ubezpieczenia: Generali obejmuje Ubezpieczonego całodobową ochroną w zakresie następstw NW zaistniałych na całym świecie.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia: OWGU NNW, zatwierdzone Uchwałą nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku wraz z Załącznikiem nr 1 i nr 2.

Warunki szczególne:

Warunkiem niezbędnym przystąpienia do umowy ubezpieczenia jest złożenie kompletnie i poprawnie wypełnionego formularza zgłoszenia (kwestionariusza) przez osoby wyrażające wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w polisie – w przypadku osób niepełnoletnich podpis składają osoby do tego uprawnione – oraz dowodu opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony objęmany jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie zgłoszenia przesłanego przez ubezpieczającego w formie listy, **podpisanych kwestionariuszy** oraz **dowodów opłaty składki**.

W przypadku ubezpieczenia bezimiennego dodatkowym dokumentem niezbędnym do wypłaty świadczenia jest pisemne zaświadczenie wystawione przez Ubezpieczającego, potwierdzające iż osoba która uległa wypadkowi w chwili zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego była objęta ubezpieczeniem (była pracownikiem, uczniem jednostki ubezpieczonej w ramach niniejszego ubezpieczenia).

Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe i nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe uszkodzenie ciała osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ubezpieczeniem.

Pobyt w szpitalu – będący następstwem nieszczęśliwego wypadku pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie, co najmniej **2 dni**, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego.

Leczenie szpitalne zatrucia pokarmowego – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia zatrucia pokarmowego, trwający nieprzerwanie co najmniej **24 godziny**, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Do pobytu w szpitalu nie wlicza się czasu przebywania na przepustkach.

Rodzik – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd;

Sepsa – uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę;

Uraz narządu ruchu – jeżeli w związku z zaistnieniem NW w okresie ubezpieczenia orzeczonego zostanie brak uszczerbku na zdrowiu Generali wypłaci jednorazowe świadczenie z tytułu zaistnienia NW w wysokości **200 zł**. Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku i braku orzeczonego uszczerbku na zdrowiu (uszczerbek 0%). Świadczenie z tego tytułu przysługuje wyłącznie w związku z **pierwszym** nieszczęśliwym wypadkiem bez ustalonego uszczerbku na zdrowiu zaistniałym w okresie ubezpieczenia.

Uraz narządu ruchu – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku uraz narządu ruchu, w wyniku którego nie nastąpiło złamanie kości, ale na zlecenie lekarza narząd ruchu został **trwale** unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierz ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej **7 dni**, lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej **21 dni** albo leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z **dalszym** leczeniem oraz wymagało co najmniej **jednej** wizyty kontrolnej u lekarza. Świadczenie przysługuje wyłącznie w związku z drugim nieszczęśliwym wypadkiem bez ustalonego uszczerbku na zdrowiu zaistniałym w okresie ubezpieczenia.

Rany cięte i szarpane – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku przerwanie ciągłości powłok ciała w wyniku działania ostrego przedmiotu, prowadzące do linijnego lub nieregularnego uszkodzenia tkanek. W rozumieniu OWU za rany cięte i szarpane uważa się także rany zadane zębami ludzi lub zwierząt, natomiast nie są nimi rany związane z leczeniem Ubezpieczonego.

Wstrząśnienie mózgu – przez wstrząśnienie mózgu dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia rozumie się powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku zespół objawów klinicznych, występujący po urazie głowy, charakteryzujący się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych.

Zatrucie pokarmowe – ostre zaburzenie żołądkowo – jelitowe charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników zakaźnych lub toksycznych, **wymagające** w opinii lekarza leczenia w warunkach szpitalnych. W rozumieniu niniejszych OWU zatruciem pokarmowym **nie jest**: zatrucie spowodowane: spożyciem alkoholu, nikotyną, albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;

Artykuł XII ust. 6 pkt 8 przyjmuje brzmienie:

Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Generali z wyjątkiem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględniającego tabelę progresji.

Trwały uszczerbek na zdrowiu (procent) Współczynnik progresji

do 15%	suma ubezpieczenia x 1 (brak progresji)
od 16% do 45%	suma ubezpieczenia x 2
od 46% do 85%	suma ubezpieczenia x 3
od 86% do 100%	suma ubezpieczenia x 5

Artykuł XII ust. 8 przyjmuje brzmienie:

Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego

1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 1% sumy ubezpieczenia w przypadku urazu powodującego złamanie, zwichnięcie lub skręcenie i nie powodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia w związku ze złamaniami, zwichnięciami, skręczeniami w łącznej kwocie nieprzekraczającej 100% sumy ubezpieczenia w ciągu okresu ubezpieczenia.
3. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli:
 - 1) istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem, skręczeniem lub zwichnięciem;
 - 2) leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem oraz wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a w przypadku urazu narządu ruchu na zlecenie lekarza narząd ruchu został trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierz ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej 7 dni **lub** leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej 14 dni.

Artykuł XII ust. 10 przyjmuje brzmienie:**Oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uległ oparzeniu (z **wyłączeniem** oparzenia słonecznego) lub odmrożeniu, Generali zobowiązane będzie do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu oparzenia lub odmrożenia wskazanej w Polisie oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju oparzenia lub odmrożenia wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń:

Rodzaj oparzenia/odmrożenia**Wskaźnik procentowy sumy ubezpieczenia**

oparzenie/odmrożenie od 1% powierzchni ciała	0,5% za każdy 1% powierzchni ciała (max. 5 %)
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 5% do 15% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 15% do 30% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie III stopnia od 5% do 10% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%
oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100%

Do Art. XII dodany zostaje ust. 27**27. Świadczenie na wypadek śmierci rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.**

- 1) W przypadku śmierci w wyniku NW rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego, Generali wypłaci Ubezpieczonemu jedno świadczenie w wysokości określonej w polisie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica lub obojga rodziców w wyniku NW, o ile śmierć nastąpiła przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia NW.
- 2) Świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego w wyniku NW wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: akt zgonu, zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu, odpis skrócony aktu urodzenia Ubezpieczonego lub postanowienie sądu o ustanowieniu opieki nad Ubezpieczonym, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy śmiercią rodzica/rodziców Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł XII – Zdarzenia ubezpieczeniowe ust. 14. Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku przyjmuje brzmienie:

1. W przypadku powstania **czasowej** niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do nauki/pracy.
2. Świadczenie przysługuje **wyłącznie**, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek NW i pod warunkiem, że niezdolność do nauki/pracy została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym na druku obowiązującym zgodnie z przepisami ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Świadczenie jest wypłacane:
 - 1) od 1. dnia niezdolności do nauki/pracy – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony przebywał co najmniej 3 dni w szpitalu,
 - 2) od 15. dnia niezdolności do nauki/pracy – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie.

4. Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w związku z łącznym okresem niezdolności do nauki/pracy nie przekraczającym **90 dni** liczonym od dnia zajścia NW Ubezpieczonego.
5. Generali zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podczas zwolnienia lekarskiego prowadzi działalność zarobkową lub uczęszcza do szkoły.

Do Art. XII dodany zostaje ust. 28**28. Świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do pracy rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.**

- 1) W przypadku **trwałej niezdolności do pracy** rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci Ubezpieczonemu jedno świadczenie w wysokości określonej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu **trwałej niezdolności do pracy** rodzica lub obojga rodziców w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o ile trwała niezdolność do pracy nastąpiła przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- 2) Świadczenie z tytułu **trwałej niezdolności do pracy** rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego w wyniku NW wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: pełną dokumentację medyczną leczenia, odpis skrócony aktu urodzenia Ubezpieczonego lub postanowienie sądu o ustanowieniu opieki nad Ubezpieczonym, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy trwałą niezdolnością do pracy rodzica/rodziców Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

Do Art. XII dodany zostaje ust. 29**29. Świadczenie z tytułu wystąpienia Sepsy meningokokowej lub pneumokokowej:**

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Sepsy, Towarzystwo wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdiagnozowania.
2. Towarzystwo **nie ponosi** odpowiedzialności, jeżeli Sepsa wystąpiła u Ubezpieczonego w związku z którąkolwiek z przyczyn wyłączaających odpowiedzialność Towarzystwa, jak również w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
3. Towarzystwo **nie przyzna** prawa do świadczenia w związku z zachorowaniem na Sepsę, która jest następstwem stanów chorobowych zdiagnozowanych lub leczonych **przed** datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
4. Towarzystwo ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu Sepsy lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia Sepsy.

Do Art. XII dodany zostaje ust. 30**30. Wstrząśnienie mózgu, pogryzienie przez zwierzęta:**

Świadczenia z tytułu **pogryzienia** przez zwierzęta oraz świadczenie z tytułu **wstrząśnienia mózgu** są wypłacane w wysokości określonej w umowie, jeżeli w związku z tymi zdarzeniami ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu **powyżej** 1 dnia lub w przypadku braku hospitalizacji orzeczone zostanie w przypadku pogryzienia przez zwierzęta co najmniej **3%** uszczerbek na zdrowiu, a w przypadku wstrząśnienia mózgu co najmniej **5%** uszczerbek na zdrowiu.

Do Art. XII dodany zostaje ust. 31**31. Rany cięte i szarpane**

- 1) Jeżeli w następstwie NW Ubezpieczony doznał rany ciętej i szarpanej, która wymagała zaopatrzenia chirurgicznego polegającego na założeniu szwów (klamer, plastrów chirurgicznych) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w polisie sumy ubezpieczenia na wypadek ran ciętych szarpanych.
- 2) Potwierdzenie faktu wystąpienia rany ciętej, szarpanej Generali dokonuje na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- 3) Świadczenie z tytułu rany ciętej, szarpanej powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna oraz zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt wystąpienia rany ciętej i szarpanej wraz z opisem zastosowanej metody leczenia, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty

Do Art. XII dodany zostaje ust. 32 – dzienne świadczenie szpitalne związane z leczeniem zatrucia pokarmowego.

- 1) Jeżeli w wyniku zatrucia pokarmowego zaistniała konieczność hospitalizacji Ubezpieczonego, Generali wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w polisie pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał, **co najmniej** 24 godziny.
- 2) Generali wypłaca świadczenie w związku z pobytami w szpitalu związanymi z koniecznością leczenia zatrucia pokarmowego za okres nieprzekraczający łącznie **5 dni** w okresie ubezpieczenia. Potwierdzenia faktu hospitalizacji Ubezpieczonego dokonuje Generali na podstawie karty informacyjnej wystawionej przez szpital.
- 3) Dienne świadczenie szpitalne związane z leczeniem zatrucia pokarmowego wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna z opisem przyczyny zatrucia oraz karta informacyjna wystawiona przez szpital, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia.

Do Art. XII dodany zostaje ust. 33 – zwrot kosztów ratownictwa

Koszty ratownictwa, udzielenia pomocy na miejscu wypadku oraz transport z miejsca wypadku do domu lub szpitala/ambulatorium, transport pomiędzy szpitalami lub innymi jednostkami służby zdrowia zwracane są na podstawie oryginałów rachunków i pod warunkiem, że ratownictwo i udzielenie pomocy było dokonane przez **wyspecjalizowane** do tych celów jednostki. Koszty transportu zwracane są do kwoty, jaką poniósłby ubezpieczony w przypadku najtańszego możliwego do zorganizowania transportu, na podstawie przedstawionych oryginałów rachunków.

Do Art. XII dodany zostaje ust. 34 – pobyt Dziecka w szpitalu w wyniku choroby:

1. Zakres obejmuje pobyt Dziecka w szpitalu, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa i trwał co najmniej **7 dni**.
2. W przypadku pobytu Dziecka w szpitalu Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zakresu w dniu rozpoczęcia pobytu Dziecka w szpitalu. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu pobytu Dziecka w szpitalu Towarzystwo nie uwzględni okresu pobytu na przepustkach.
3. Towarzystwo **nie ponosi** odpowiedzialności, jeżeli:
 - 1) choroba powodująca pobyt w szpitalu nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa określonych w OWU oraz wskutek
 - 2) zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
 - 3) wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 4) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 5) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
 - 7) operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

5. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeśli pobyt Dziecka w szpitalu był spowodowany usuwaniem ciąży, porodem lub porodem, poza przypadkami, gdy zdiagnozowano komplikacje porodu bądź poród o przebiegu patologicznym stanowiące zagrożenie dla życia Dziecka.
6. W okresie jednego roku polisowego Towarzystwo wypłaci nie więcej niż 2 świadczenia z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu.
7. Towarzystwo **nie przyzna** prawa do świadczenia, jeżeli pobyt Dziecka w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi, z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
8. Jeżeli pobyt Dziecka w szpitalu przekracza 7 dni, możliwe jest wypłacenie świadczenia należnego w związku z tym pobylem Dziecka w szpitalu, nawet jeżeli pobyt Dziecka w szpitalu jeszcze się nie zakończył.

Suma ubezpieczenia 500 zł

17. Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa NW

1. TU zobowiązuje się do zwrotu **kosztów leczenia**, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem NW do wysokości SU wskazanej w Polisie. **Koszty** leczenia mogą powstać z tytułu:
 - 1) **wizyt lekarskich; pobytu w szpitalu, badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);**
 - 2) **nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;**
 - 3) **przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium.**
2. W przypadku rozszerzenia umowy w zakresie Kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa NW o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu TU zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu do wysokości SU wskazanej w Polisie.
3. **Zwrot kosztów leczenia** następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium RP, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia NW albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.
4. SU Kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa NW oraz Kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa NW rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej Polisą.

POSTANOWIENIA DODATKOWE

- Odpowiedzialność Generali rozpoczyna się z dniem 2018-09-01, **pod warunkiem** wypełnienia kwestionariusza i **sfinansowania** przez Ubezpieczonego / Rodzica Ubezpieczonego kosztu składki ubezpieczeniowej do dnia 31-10-2018 roku oraz przesłania tych dokumentów listem poleconym lub e-mailem do Kancelarii Brokerskiej ASPERGO Sp. z o.o. (dokumentów nie trzeba wysyłać w sytuacji opłacenia składki poprzez www.nnw.iszkolne.pl)
- Ubezpieczenie drugiego i każdego kolejnego dziecka z jednej rodziny – w przypadku wyboru przez Rodzica jednego wariantu ochrony dla wszystkich dzieci, składka za drugie i za każde kolejne dziecko wynosi **50% składki płaconej za pierwsze dziecko**. Przy wyborze różnych wariantów Rodzic opłaca pełną składkę za każde ubezpieczone dziecko.
- Odpowiedzialność Generali w grupowym ubezpieczeniu młodzieży szkolnej nie wygasa mimo ukończenia nauki. W przypadku zmiany placówki szkolnej uczeń / pracownik jest objęty ochroną zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem 31-08-2019r.
- Wszelkie zwroty kosztów, o których mowa w niniejszej ofercie zwracane są na podstawie oryginałów **imiennych** rachunków lub imiennych faktur, pod warunkiem, że zostały poniesione w terminie **24 miesięcy** od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych ofercie. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów następuje na podstawie **imiennych** rachunków, pod warunkiem że poniesione zostały na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż **6 miesięcy** od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- **Koszty rehabilitacji** mogą powstać z tytułu **konsultacji lekarzy rehabilitacji lub zabiegów rehabilitacyjnych**. Generali **nie pokrywa** kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu, sanatorium i innych placówkach rehabilitacyjnych.
-
- W przypadku utraty zębów i odbudowy stomatologicznej zębów wypłacane jest jedno ze świadczeń według wyboru ubezpieczonego.
- Świadczenia określone w niniejszej polisie, z wyjątkiem świadczenia z tytułu utraty i odbudowy zębów są wypłacane **niezależnie**.
- Sumy ubezpieczenia określone dla każdego ze zdarzeń są **odrębne** i nie stanowią limitów względem sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Sumy ubezpieczenia określone w niniejszej umowie stanowią górną granicę odpowiedzialności Generali dla danego zdarzenia określonego w poszczególnych wariantach.
- W przypadku ubezpieczenia osób uczących się odpowiedzialność Generali obejmuje zakresem ochrony następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na skutek napadów **epilepsji**, a także usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.
- Dzieci z wykrytym **kalectwem** uczęszczające do placówek integracyjnych **zostają objęte** ubezpieczeniem w zakresie określonym w ofercie.
- Do **10%** dzieci w danej placówce oświatowej może być objętych ubezpieczeniem **bez konieczności opłacania składki**, pod warunkiem dostarczenia wykazu wszystkich ubezpieczonych ze wskazaniem dzieci zwolnionych z opłacania składki. W przypadku wyboru kilku wariantów przez daną placówkę oświatową dla dzieci **zwolnionych** z opłacenia składki obowiązują Wariant I progresywny – suma ubezpieczenia **13 200 zł**.
- Ubezpieczenie zawierane może być w formie bezimiennej w przypadku, gdy do ubezpieczenia przystąpi 100% uczniów danej placówki. W przeciwnym przypadku konieczna jest lista osób, które przystąpiły do ubezpieczenia ze wskazaniem 10% dzieci zwolnionych z opłacenia składki, dla których obowiązuje Wariant I progresywny – suma ubezpieczenia **13 200 zł**.
- W przypadku ubezpieczenia pracowników szkół / przedszkoli, którzy w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyli **60 roku** życia za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, udar mózgu mające miejsce w okresie ubezpieczenia, nie spowodowane stanem chorobowym.
- Współmałżonek lub partner/partnerka (pod warunkiem wspólnego zamieszkiwania) nauczyciela oraz osoby zatrudnionej w placówce oświatowej mogą zostać objęci ubezpieczeniem **bez** powyższej zwykłej składki. Ubezpieczeniem mogą zostać objęci członkowie najbliższej rodziny – **Rodzice** – ubezpieczonych dzieci, pod warunkiem, że składka zostanie zwiększona o **60%**.
- W przypadku ubezpieczenia Rodziców, którzy w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyli **60 roku** życia za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, udar mózgu mające miejsce w okresie ubezpieczenia, nie spowodowane stanem chorobowym.
- Zakres ubezpieczenia Rodzica **nie obejmuje** wyczynowego i zawodowego uprawiania sportu, pobytu w szpitalu w wyniku choroby oraz zgonu wskutek NW swoich Rodziców.
- **Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe podczas uprawiania sportu wyczynowego lub zawodowego przez dzieci i młodzież ucząca się w trybie dziennym do lat 20 w trakcie treningów, zawodów, obozów kondycyjnych.**
- **Ubezpieczenie obejmuje również zdarzenia powstałe podczas uprawiania jazdy konnej i sportów walki z włączeniem uczestnictwa w zawodach i treningach do zawodów.**
- Ubezpieczeniem objęte są dzieci do **20-go** roku życia oraz do 26-go roku życia, pod warunkiem kontynuowania nauki w trybie dziennym.

Zapisy niniejszej oferty mają charakter **nadrzędny** nad zapisami OWU NNW.

Podstawę zawarcia umowy stanowią Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzone Uchwałą Zarządu Generali nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku wraz ze Skorowidzem oraz z Załącznikiem nr 1 i nr 2.