



REFUNDACJA KOSZTÓW REZYGNACJI Z
KOLONII, PÓŁKOLONII, OBOZÓW ORAZ
WYCIECZKI SZKOLNEJ!

WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU
W KAŻDYM WARIANCIE !

NAWET 75 000 ZŁ SUMY
UBEZPIECZENIA !

ATRAKCYJNE ZNIŻKI DLA
RODZEŃSTWA !

więcej w tabeli świadczeń

UBEZPIECZENIE NNW 2024/2025

Ochrona dla dzieci ze żłobków i przedszkoli, młodzieży ze szkół podstawowych i średnich oraz młodzieży do 26 roku życia.

Ubezpieczenie działa na całym świecie, przez 24h/dobę, w placówce i poza nią, również w wakacje.

SKORZYSTAJ Z PROMOCYJNYCH CEN ZA PRZYSTĄPIENIE ONLINE W 4 KROKACH

KROK 1 

KLIKNIJ: KUPUJĘ UBEZPIECZENIE

Lub zeskanuj kod QR



Skanuj Mnie!

KROK 2 

Wybierz wariant
i uzupełnij potrzebne dane

KROK 3 

Jeśli chcesz ubezpieczyć więcej dzieci
dodaj kolejne dziecko i skorzystaj ze
specjalnej zniżki na rodzeństwo

KROK 4 

Opłać składkę drogą elektroniczną,
a na Twój mail wyślemy **CERTYFIKAT!**

Zeskanuj mnie

Kontakt:

Piotr Chmielniak || tel. 530 200 201 || mail. piotr.chmielniak@dsa.pl

DSA SA
investment 

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 6 VIP
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego (wartość skumulowana)	24 000	30 000	60 000	80 000	110 000	150 000
Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	12 000	15 000	30 000	40 000	55 000	75 000
Śmierć rodzica w wyniku wypadku komunikacyjnego (wartość skumulowana)	3 000	3 000	3 500	5 000	5 000	7 000
Śmierć rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2 000	2 000	2 000	3 000	3 000	4 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	w zależności od rodzaju uszkodzenia wg Tabeli nr 1					
- za 100%	24 000	30 000	60 000	80 000	110 000	150 000
- za 1%	240	300	600	800	1 100	1 500
Złamanie kości, zwichnięcie lub skręcenie stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	w zależności od rodzaju uszkodzenia wg Tabel nr 2, 3, 4					
- za 100%	12 000	15 000	30 000	40 000	55 000	70 000
- za 1%	120	150	300	400	550	700
Oparzenie lub odmrożenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	w zależności od rodzaju uszkodzenia wg Tabeli nr 5					
- za 100%	12 000	15 000	20 000	25 000	30 000	40 000
- za 1%	120	150	200	250	300	400
Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (minimum 1 zmiana daty)	60	60	80	80	100	100
Długotrwały pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	50	50	50	100	100	100
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby (minimum 1 zmiana daty)	40	40	50	50	60	80
Pobyt w szpitalu w wyniku COVID-19 (jednorazowa wypłata)	500	500	500	500	500	500
Rana	120	150	300	300	400	500
Zatrucie lub porażenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	120	150	250	300	400	500
Pogryzienie przez zwierzęta lub użądlenie	w zależności od rodzaju uszkodzenia wg Tabeli nr 6					
- za 1%	120	150	250	300	400	500
Wystąpienie wstrząśnienia mózgu	w zależności od rodzaju uszkodzenia wg Tabeli nr 7					
- za 1%	120	150	150	200	200	350
Wystąpienie ataku padaczki	120	150	250	400	400	500
Wystąpienie poważnego zachorowania	2 000	2 000	3 000	3 000	4 000	5 000
Rozpoznanie boreliozy	500	500	500	1 000	1 000	1 000
Interwencja lekarska (jednorazowa wypłata z udokumentowaniem min. 2 wizyt lekarskich)	120	150	300	300	400	500
Refundacja kosztów leczenia oraz rehabilitacji	1 200	1 500	3 000	3 000	4 000	5 000
Refundacja kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	1 200	1 500	3 000	3 000	4 000	5 000
Refundacja kosztów odbudowy zębów stałych	500	600	800	900	1 000	1 200
Refundacja kosztów rezygnacji z wycieczki szkolnej	400	400	500	500	600	600
Refundacja kosztów rezygnacji z kolonii, półkolonii, obozów	400	400	500	500	600	600

Assistance szkolny – W KAŻDYM WARIANCIE ZNAJDZIESZ:

- ✓ infolinia medyczna
- ✓ organizacja wizyty u lekarza specjalisty
- ✓ wizyta lekarza centrum assistance
- ✓ szkolny serwis informacyjno-organizacyjny
- ✓ transport medyczny
- ✓ transport psa lub kota
- ✓ wizyta pielęgniarki
- ✓ indywidualne korepcje
- ✓ pomoc psychologa
- ✓ dostawa leków
- ✓ ochrona w sieci

SKŁADKA

SKŁADKA ROCZNA W ZŁ ZA OSOBĘ

STANDARDOWA	42	51	80	96	133	177
DRUGIE I KOLEJNE DZIECKO	34	41	64	77	106	143

Niniejszy materiał marketingowy ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. Pełne informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego znajdują się w „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej oraz personelu placówek oświatowych” SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 22.04.2024 r. dostępnych na stronie www.signal-iduna.pl.

CO ZYSKUJESZ?

- ✓ NOWOŚĆ! Refundacja kosztów rezygnacji z wycieczek szkolnych, kolonii, półkolonii czy obozów
- ✓ zwrot kosztów leczenia, rehabilitacji, odbudowy zębów stałych, nabycia lub naprawy przedmiotów i środków pomocniczych.
- ✓ Każdy wariant zawiera rozszerzenie wyczynowe uprawiania sportu.
- ✓ Ubezpieczenie trwa przez 365 dni, 24h/7 dni, na całym świecie, również w wakacje.
- ✓ Kupując on-line możesz ubezpieczyć kilkoro dzieci, nawet jeśli uczęszczają do różnych placówek.
- ✓ Oszczędność czasu - 3 minuty to średni czas zawierania polisy on-line
- ✓ Szybkie zgłoszenie szkody na: <https://www.signal-iduna.pl/zglos-szkode>



Skanuj Mnie!

Kontakt
Piotr Chmielniak
tel. 530 200 201

JAK UBEZPIECZYĆ DZIECKO?

1. Kliknij „Przejdź dalej”

Wybrano produkt: **NNW dzieci i młodzieży szkolnej oraz personelu placówek oświatowych**

Start Wybranie wariantów Ubezpieczeni Dane dodatkowe / adresowe Podsumowanie oferty Płatność

W celu zakupu ubezpieczenia NNW naciśnij przycisk

Przejdź dalej

3. Na dole strony zaznacz interesujący Cię wariant i kliknij „Dalej”

Refundacja kosztów hospitalizacji i kosztów polikliniki, szpitala (t)	400	400	500	500	600	600
Assistance szkolny (t)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Zakres 1 Zakres podstawowy						
Zakres 2 Zakres podstawowy						
Zakres 3 Zakres podstawowy						
Zakres 4 Zakres podstawowy						
Zakres 5 Zakres podstawowy						
Zakres 6 Zakres podstawowy						
Składowa	42	51	80	96	133	179

Dalej **Anuluj**

5. Wybierz datę startu ubezpieczenia wpisując ją ręcznie lub klikając w ikonę kalendarza.

Ubezpieczeni

Wprowadź dane

Wybierz datę startu ubezpieczenia

Przejdź dalej

7. Wpisz swoje dane (rodzic/opiekun prawny). Adres do korespondencji możesz skopiować klikając na zielony przycisk „Kopiuj adres zamieszkania”

** jeśli jesteś osobą pełnoletnią (studentem) wpisz swoje dane

Dane: **Wprowadź dane rodzica/opiekuna prawnego:**

Imię* Nazwisko* brak PESEL* Numer PESEL* Adres e-mail* Telefon* Adres: **Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego** Ulica* Numer domu* Miasto* Poczta* **Adres: Adres do korespondencji rodzica/opiekuna prawnego** **Kopiuj adres zamieszkania**

9. Wybierz sposób płatności i opłać ubezpieczenie, potwierdzenie płatności i certyfikat ubezpieczenia przyjdzie na adres e-mail podany w formularzu.

119,00 PLN

SIGNAL IOWANA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEN SPÓŁKA AKCYJNA

WYBIERZ SPOSOB PŁATNOŚCI

PLAĆ SZYBKO I WYGODNIE BLIKIEM

KARTY PŁATNICZE: Pay, NOWOŚĆ VISA, VISA, Mastercard

INNE METODY PŁATNICZE: ING, BNP PARIBAS, IPKO, ING, Bank Pekao

2. Kliknij „Dodaj ubezpieczonego”

Wybrano produkt: **NNW dzieci i młodzieży szkolnej oraz personelu placówek oświatowych**

Start Wybranie wariantów Ubezpieczeni Dane dodatkowe / adresowe Podsumowanie oferty Płatność

Wybór wariantów:

Wybierz wariant

Dodaj ubezpieczonego

Przejdź dalej

4. Następnie kliknij „Przejdź dalej”

** Jeśli chcesz ubezpieczyć drugie i kolejne dziecko kliknij „Dodaj ubezpieczonego” i powtórz Krok 3.

Wybrano produkt: **NNW dzieci i młodzieży szkolnej oraz personelu placówek oświatowych**

Start Wybranie wariantów Ubezpieczeni Dane dodatkowe / adresowe Podsumowanie oferty Płatność

Wybór wariantów:

Typ	Zakres	Składowa sportowa	Składowa	Ubezpieczenie
1	Zakres podstawowy 6	-	179 PLN	X
Suma składek			179	

Dodaj ubezpieczonego

Przejdź dalej

6. Kliknij w „Ubezpieczony 1”, aby wprowadzić dane dziecka

** Jeśli wcześniej wybrano więcej niż 1 dziecko, pojawią się kolejne przyciski np. Ubezpieczony 2, 3...

Wprowadź dane osób ubezpieczonych:

Ubezpieczony 1

Pakiet: **Ubezpieczony 1** | Wariant: **Zakres podstawowy 6** | Kwota: **179**

Dane: **Ubezpieczony**

Imię* Nazwisko* brak PESEL* Numer PESEL* Adres: **Adres zamieszkania**

8. Zaznacz Oświadczenia oznaczone gwiazdką * oraz zgody marketingowe wg własnych preferencji (można zaznaczyć NIE). Następnie Opłać składkę.

Oświadczenia i zgody Ubezpieczonego lub Rodzica/Opiekuna Prawnego w imieniu Ubezpieczonego:

* Wszelkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. Jestem świadomy(-a), że SIGNAL IOWANA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEN SPÓŁKA AKCYJNA, w przypadku stwierdzenia ich nieprawdziwości, może ograniczyć lub odmówić wypłaty świadczeń określonych w umowie ubezpieczenia, w przypadkach określonych przepisami prawa.

* Oświadczam, że przed przygotowaniem do umowy ubezpieczenia otrzymałem(-am) warunki ubezpieczenia, zaopiniowane przez Zarząd SIGNAL IOWANA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEN SPÓŁKA AKCYJNA, w dniu 21.04.2023 r., wraz z informacją zawartą w warunkach ubezpieczenia (WU).

* Oświadczam, że przed regularnym dostępem do Internetu oraz wskazanej strony nie wycofałem(-am) adresu e-mail i nie wycofałem(-am) wszelkich informacji związanych z zawartą umową ubezpieczenia, w tym reklamacji, na tenże adres e-mail, co do umowy ubezpieczenia nie stanowi innczej.

Opłać składkę



Skanuj Mnie!