Składowe pakietu	Oszczędny	Optymalny	Maksymalny	Prestiż
Śmierć Ubezpieczonego	**30 000 zł**	**50 000 zł**	**60 000 zł**	**70 000 zł**
Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.				
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	**60 000 zł**	**100 000 zł**	**120 000 zł**	**140 000 zł**
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.				
Uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku	**10 000 zł**	**20 000 zł**	**30 000 zł**	**50 000 zł**
Uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku - powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie danego organu, narządu albo układu. Obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku będącej Załącznikiem nr 2 do OWU. *Ochroną ubezpieczeniową objęte są urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.* *Wypłata świadczenia = suma ubezpieczenia x wskaźnik procentowy urazu.* *W zakresie m.in.: rany skóry, oparzenia, odmrożenia, złamania, zwichnięcia, wstrząśnienie mózgu, uszkodzenia narządu słuchu i wzroku, utrata zębów stałych.*				
Pobyt w szpitalu wskutek NW	**4 000 zł**	**4 500 zł**	**6 000 zł**	**10 000 zł**
Pobyt w szpitalu – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP będący skutkiem nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni.				
Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	**3 000 zł**	**6 000 zł**	**9 000 zł**	**10 000 zł**
Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – zwrot kosztów poniesionych na zakup lub wypożyczenie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego, zaleconych w leczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z Tabelą przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Koszty muszą być poniesione na terytorium RP.				
Koszty leczenia	**2 000 zł**	**2 500 zł**	**5 000 zł**	**10 000 zł**
Koszty leczenia – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty pomocy ambulatoryjnej, pobytu w szpitalu, badań, zabiegów, operacji poniesionych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Leczenie prowadzone musi być na zlecenie i pod kontrolą lekarza.				
Koszty operacji plastycznych	**2 000 zł**	**2 500 zł**	**5 000 zł**	**10 000 zł**
Koszty operacji plastycznych - zwrot kosztów operacji plastycznych zaleconych przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku. Operacja musi być wykonana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.				
Koszty rehabilitacji	**2 000 zł**	**2 500 zł**	**5 000 zł**	**10 000 zł**
Koszty rehabilitacji – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty konsultacji lekarzy rehabilitantów lub zabiegów rehabilitacyjnych poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z tym że nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.				
Pobyt w szpitalu wskutek zatrucia pokarmowego	**1 000 zł**	**1 500 zł**	**2 000 zł**	**3 000 zł**
Pobyt w szpitalu wskutek zatrucia pokarmowego – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP będący skutkiem zatrucia pokarmowego, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni.				
Uciążliwe leczenie – następstwa NW	**500 zł**	**750 zł**	**1 000 zł**	**1 000 zł**
Uciążliwe leczenie – leczenie Ubezpieczonego, niezbędne w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony był hospitalizowany nieprzerwanie przynajmniej 5 dni.				
Koszty odbudowy stomatologicznej	**1 500 zł**	**1 500 zł**	**1 500 zł**	**1 500 zł**
Koszty odbudowy stomatologicznej - zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku. Koszty muszą być poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.				
Pogryzienie przez psa	**200 zł**	**200 zł**	**200 zł**	**200 zł**
Pogryzienie przez psa - świadczenie wypłacane, jeśli w wyniku pogryzienia przez psa Ubezpieczony doznał urazu, który nie wymagał zaopatrzenia chirurgicznego (np. szycia rany), ale zgodnie z zaleceniem lekarza konieczne było leczenie antybiotykiem. *Ważne: jeśli pogryzienie wymagało zaopatrzenia chirurgicznego, świadczenie może zostać wypłacone z tytułu „Urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku”.*				
Ugryzienie przez kleszcza	**1 500 zł**	**1 500 zł**	**1 500 zł**	**1 500 zł**
Ugryzienie przez kleszcza - zwrot kosztów poniesionych po ugryzieniu Ubezpieczonego przez kleszcza w okresie ochrony ubezpieczeniowej: *wizyta lekarska związana z usunięciem kleszcza lub wystąpieniem rumienia wędrującego – do 500 zł,*				

badania laboratoryjne w kierunku boreliozy zlecone przez lekarza – do 500 zł, *antybiotykoterapia zalecona przez lekarza w związku z boreliozą spowodowaną ugryzieniem przez kleszcza – do 500 zł.*				
Osierocenie	**12 000 zł**	**20 000 zł**	**24 000 zł**	**50 000 zł**
Osierocenie - świadczenie wypłacane w przypadku śmierci jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.				
Zdiagnozowanie sepsy	**1 000 zł**	**1 500 zł**	**2 000 zł**	**3 000 zł**
Świadczenie wypłacane w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego sepsy, w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdiagnozowania.				
Zwrot kosztów leków wskutek choroby		**200 zł**	**300 zł**	**500 zł**
Zwrot kosztów leków wskutek choroby - zwrot kosztów poniesionych na zakup leków zaleconych po pobycie w szpitalu wskutek choroby (pobyt w szpitalu na terytorium RP trwający nieprzerwanie co najmniej 5 dni). *Za koszty leków uważa się poniesione przez Ubezpieczonego koszty kuracji lekami zaleconymi w dokumencie potwierdzającym pobyt w szpitalu, które zostały poniesione na terytorium RP w ciągu 7 dni od daty wypisu ze szpitala.*				
Pobyt w szpitalu wskutek choroby		**150 zł**	**200 zł**	**300 zł**
Pobyt w szpitalu wskutek choroby – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w wyniku choroby, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 dni.				
Czasowa niezdolność do pracy lub nauki				**3 000 zł**
Czasowa niezdolność do pracy lub nauki – świadczenie wypłacane z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest od 1-ego dnia niezdolności w przypadku leczenia szpitalnego, natomiast od 15-ego dnia niezdolności w przypadku leczenia ambulatoryjnego.				
Zwrot kosztów wycieczki szkolnej	**1 000 zł**	**1 000 zł**	**1 000 zł**	**1 000 zł**
Zwrot kosztów wycieczki szkolnej - zwrot kosztów poniesionych w przypadku gdy Ubezpieczony nie mógł uczestniczyć w zaplanowanej wycieczce szkolnej wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby.				
Pomoc psychologiczna	**600 zł**	**600 zł**	**600 zł**	**600 zł**
Pomoc psychologiczna - zwrot kosztów wizyt psychologicznych lub sesji psychoterapeutycznych poniesionych w następstwie zajścia traumatycznej sytuacji tj. śmierć rodzica Ubezpieczonego, śmierć rodzeństwa Ubezpieczonego, próba samobójcza Ubezpieczonego, zdiagnozowanie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, sytuacja, w której Ubezpieczony doznał prześladowania w placówce oświatowo-wychowawczej, wypadek komunikacyjny, w którym uczestniczył Ubezpieczony.				
Wycięcie migdałków	**150 zł**	**200 zł**	**250 zł**	**300 zł**
Wycięcie migdałków -wypłata świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia wskutek wycięcia migdałków u Ubezpieczonego (tonsillektomii lub adenotomii), jeżeli zabieg został zalecony przez lekarza jako niezbędny element leczenia.				
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	**200 zł**	**250 zł**	**300 zł**	**350 zł**
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych - wypłata świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia wskutek usunięcia wyrostka robaczkowego u Ubezpieczonego (zabieg przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym lub podpajeczynówkowym ze względu na ostry stan zapalny narządu).				
Poważne zachorowanie	**1 000 zł**	**1 000 zł**	**1 000 zł**	**2 000 zł**
Świadczenie wypłacane w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania: cukrzyca, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP), niewydolność nerek, niewydolność wątroby, nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami, śpiączka, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, stwardnienie rozsiane. *Prawo do świadczenia z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania zostanie przyznane pod warunkiem, że:* *- pierwsze zdiagnozowanie tego poważnego zachorowania miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz* *- zdiagnozowanie nastąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia, a w przypadku cukrzycy i stwardnienia rozsianego przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18. roku życia oraz* *- Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania;*				
Druga opinia medyczna				✓
Druga opinia medyczna - organizacja i pokrycie kosztów sporządzenia opinii dotyczącej diagnozy, stanu zdrowia i leczenia Ubezpieczonego na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej. Usługa realizowana na terenie Polski lub za granicą pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali za zdarzenia powstałe z tytułu poważnego zachorowania.				
Organizacja i pokrycie kosztów badań profilaktycznych BRCA1 i BRCA2		✓	✓	✓
Organizacja i pokrycie kosztów badań profilaktycznych BRCA1 i BRCA2 jeśli w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, rodzic Ubezpieczonego zachorował na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, nowotwór złośliwy jajnika lub nowotwór złośliwy sutka.				
Cena	**55,00 zł**	**100,00 zł**	**145,00 zł**	**300,00 zł**