

ZAKRES CHRONY UBEZPIECZENIA UCZNIÓW NA ROK SZKOLNY 2020/2021

Suma ubezpieczenia **50 000 PLN** składka **118 zł na rok (9,8zł/za m-c)**

Numer polisy: 903013478238

Okres ubezpieczenia: 01.09.2020 – 31.08.2021



RODZAJ ŚWIADCZEŃ- ZAKRES PODSTAWOWY	WYSOKOŚĆ WYPŁATY wg Sumy Ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA 50 000 ZŁ
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu	200%	100 000
Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	150%	75 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, sepsy, wirusa SARS-CoV-2	100%	50 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej choroby	100%	50 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa	100%	50 000
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 25%	2% za każdy 1% uszczerbku	1% = 1 000
<p>Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów ✓ Poparzenie (każdego stopnia) ✓ Odmrożenie (każdego stopnia) ✓ Nagle zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi ✓ Porażenie prądem lub piorunem ✓ Złamanie, zwichnięcie, skręcenie, wybicie (szkoły plastyczne, muzyczne 1%=2% SU) ✓ Wstrząśnienie mózgu, obicie mózgu ✓ Zranienia, rany szarpane, rany cięte ✓ Uszkodzenia narządu słuchu oraz wzroku (szkoły muzyczne 1%=2% SU) ✓ Obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, omdleniem, utraty przytomności oraz pobicia ✓ Następstwa zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu ✓ Następstwa nieudanej próby samobójczej ✓ Inne..... 	% w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku	<p>1% = 500</p> <p>2% = 1 000</p> <p>3% = 1 500</p> <p>Etc.....</p>
Częściowy trwały uszczerbek doznany podczas rekreacyjnego uprawiania sportu oraz klasy sportowe i młodzieżowe kluby sportowe		
Koszty nabycia, wypożyczenia środków pomocniczych, proteż, gipsów miękkich, ortez, kuli, gorsetów i innych przedmiotów ortopedycznych – wg. rozporządzenia Ministra Zdrowia	30%	15 000
Koszty odbudowy zębów stałych	30% max 500 zł za każdy ząb	do 15 000
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	50%	25 000
Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU ERGO HESTIA S.A	bez limitu	bez limitu
<p>Zwrot kosztów leczenia- wydatki poniesione wskutek NNW na terenie RP <u>w tym:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prywatne wizyty lekarskie ✓ Tomografia komputerowa, Rezonans magnetyczny, USG, RTG i inne ✓ Operacyjne nastawienie kości, ✓ Zdjęcie szyny z zębów ✓ Założenie i zdjęcie szwów ✓ Pokrycie kosztów łóżka w placówce medycznej/hotelu dla opiekuna ✓ Niezbędne leki i środki opatrunkowe ✓ Inne..... 	10%	5 000
Zwrot kosztów rehabilitacji	10%	5 000
Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku choroby - płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni (zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia)	50 zł za każdy dzień max 4 500 zł	50
Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku wypadku Płatne od 1-go dnia pobytu	50 zł za każdy dzień Max 9 000 zł	50

Zwrot kosztów wizyt u psychologa na podstawie faktury/ rachunku imiennego oraz potwierdzonej diagnozy o wystąpieniu zaburzeń spowodowanych długotrwałą izolacją	200 zł	200
Pobyt w szpitalu po wypadku- (np.obserwacja- min 3 dni)- brak trwałego uszczerbku na zdrowiu	3%	1 500
Leczenie ambulatoryjne na skutek wypadku (min 14 dni)- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	1%	500
Assistance powypadkowy na terenie RP – organizacja i pokrycie kosztów przez STU ERGO HESTIA S.A. ✓ Transport medyczny ✓ Rehabilitacja - wizyta fizykoterapeuty, wizyta w poradni rehabilitacyjnej ✓ Sprzęt rehabilitacyjny ✓ Pomoc psychologa ✓ Prywatna wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego ✓ Prywatna wizyta Ubezpieczonego u lekarza ✓ Prywatna wizyta pielęgniarki ✓ Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego ✓ Prywatne korepetycje ✓ Opieka nad dzieckiem ✓ Pomoc informacyjna ✓ Telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia ✓ Powiadomienie rodziny ✓ Telefoniczna informacja medyczna oraz szpitalna	2 000 zł	2 000
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku innym niż NW	1 000 zł	1 000
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku NW	1 000 zł	1 000
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: (choroby zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia) ✓ Nowotwór złośliwy ✓ Białaczka ✓ Guz mózgu ✓ Paraliż ✓ Zapalenie mózgu ✓ Wrodzona wada serca ✓ Wirusowe zapalenie wątroby ✓ Choroby serca ✓ Przeszczep narządów, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV ✓ Choroba Creutzfelda-Jakoba	2 500 zł	2 500
Świadczenie z tytułu zachorowania na : Sepsę (posocnicę meningokokową lub pneumokokową) Wirusa SARS-Cov2 (Coronawirusa)-pobyt w szpitalu min 7 dni	1 000 zł	1 000
Świadczenie na skutek operacji w wyniku: ✓ Choroby np. wyrostek robaczkowy	250 zł	250
Operacja plastyczna w tym redukcja blizn powypadkowych -limit do 500 zł	5 000 zł	5 000

- ✓ OKRES UBEZPIECZENIA: **12 MIESIĘCY PRZEZ 24 GODZINY NA DOBĘ – W DOMU, POZA DOMEM, W SZKOLE...W KAŻDYM MIEJSCU PRZEBYWANIA**
- ✓ MIEJSCA UBEZPIECZENIA: **CAŁY ŚWIAT, W TYM UPRAWIANIE SPORTU**

**ERGO
HESTIA**

Akceptując warunki oraz dokonując płatności na wskazane konto wyrażają Państwo zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zawarcia ubezpieczenia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Nr konta: 75 1240 4083 4550 5010 1347 8238

Tytułem: Imię Nazwisko PESEL dziecka/ucznia

OBOWIĄZUJĄ OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA **STU ERGO HESTIA S.A. PAB/OW027/1601, OC/OW029/1601**

ORAZ POSTANOWIENIA DODATKOWE, SZCZEGÓLNE- WYNIKAJĄCE Z NINIEJSZEJ OFERTY NR **BWÓ/0112/0109/05/2020**