

ZAKRES CHRONY UBEZPIECZENIA DZIECI PRZEDSZKOLNYCH NA ROK SZKOLNY 2020/2021

Suma ubezpieczenia **30 000 PLN** składka **75 zł na rok (6,25zł/za m-c)**

Numer polisy: 903013478211

Okres ubezpieczenia: 01.09.2020 – 31.08.2021



RODZAJ ŚWIADCZEŃ- Zakres ochrony Brak ograniczenia tabelą uszczerbków	WYSOKOŚĆ WYPŁATY wg Sumy Ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA 30 000 ZŁ
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu	200%	60 000
Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	150%	45 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, sepsy, wirusa SARS-CoV-2	100%	30 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej- choroby	100%	30 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa	100%	30 000
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 25%	2% za każdy 1% uszczerbku	1% = 600
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów ✓ Poparzenie (każdego stopnia) ✓ Odmrożenie (każdego stopnia) ✓ Nagłe zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi ✓ Porażenie prądem lub piorunem ✓ Złamanie, zwichnięcie, skręcenie, wybite (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 ✓ I wszystkie inne następstwa wypadku..... 	% w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku	1% = 300 2% = 600 3% = 900 Etc.....
Częściowy trwały uszczerbek doznany podczas rekreacyjnego uprawiania sportu oraz klasy sportowe i młodzieżowe kluby sportowe		
Koszty nabycia, wypożyczenia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich, ortez, kuli, gorsetów i innych przedmiotów ortopedycznych – wg. rozporządzenia Ministra Zdrowia	30%	9 000
Koszty odbudowy zębów stałych	30% max 500 zł za każdy ząb	do 7 500
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	50%	12 500
Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU ERGO HESTIA S.A	bez limitu	bez limitu
Zwrot kosztów leczenia- wydatki poniesione wskutek NNW na terenie RP w tym: <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 lekarstwa i środki opatrunkowe ✓ Inne..... 	20%	6 000
Zwrot kosztów rehabilitacji	10%	2 500
Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku choroby - płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni (zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia) Pobyt minimum 1 dzień!!!!	50zł za każdy dzień max 4 500 zł	50
Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku NNW ✓ – płatne od 1 dnia pobytu max 180 dni, pobyt minimum 1 dzień	50 zł za każdy dzień Max 9 000 zł	50
Zwrot kosztów wizyt u psychologa- Nowość!! 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%	900

Leczenie ambulatoryjne na skutek wypadku (min 14 dni)- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	1%	300
Assistance powypadkowy na terenie RP – organizacja i pokrycie kosztów przez STU ERGO HESTIA S.A. WAŻNE -Telefon na infolinię przed skorzystaniem ze świadczenia!!!! ✓ 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 NW	1 000 zł	1 000
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku innym niż NW	1000zł	1 000
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: (choroby <u>zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia</u>) ✓ 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	1 000 zł	1 000
Świadczenie z tytułu zachorowania na : Sepse (posocznicę meningokokową lub pneumokokową) Wirusa SARS-Cov2 (Coronawirusa)-pobyt w szpitalu min 7 dni	** 1000 zł	1 000
Świadczenie na skutek operacji w wyniku: ✓ Choroby np. wyrostek robaczkowy, etc.... limit na wycięcie migdałków (dotyczy przedszkoli i żłobków)	** 250 zł ** 150 zł	250 150
Operacja plastyczna w tym redukcja blizn powypadkowych !!!	5 000 Limit do 500	5 000 Limit do 500

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

- ✓ MIEJSCE 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: **35 1240 4083 4550 5030 1347 8211**

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**