

ZAKRES CHRONY UBEZPIECZENIA UCZNIÓW NA ROK SZKOLNY 2020/2021

Suma ubezpieczenia **21 000 PLN** składka **60 zł na rok (5zł/za m-c)**

Numer polisy: 903013477173

Okres ubezpieczenia: 01.09.2020 – 31.08.2021



RODZAJ ŚWIADCZEŃ- ZAKRES OCHRONY Brak ograniczenia tabelami uszczerbków	WYSOKOŚĆ WYPŁATY wg Sumy Ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA 21 000 ZŁ Wartość świadczeń w zł
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu	200%	42 000
Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	150%	31 500
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, sepsy, wirusa SARS-CoV-2	100%	21 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej choroby	100%	21 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa	100%	21 000
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 25%	2% za każdy 1% uszczerbku	1% = 420
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, wybiecie (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 uszczerbki powstałe na skutek wypadku 	% w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku	1% = 210 2% = 420 3% = 630 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%	6 300
Koszty odbudowy zębów stałych	30% max 500 zł za każdy ząb	do 6 300
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	50%	10 500
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..... 	10%	2 100
Zwrot kosztów rehabilitacji -następstwo wypadku	10%	2 100
Dzienne świadczenie szpitalne (pobyt - min 1dzień/noc) <ul style="list-style-type: none"> ✓ w wyniku choroby- płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni ✓ w wyniku NNW – płatne od 1go dnia max 180 dni 	30 zł za każdy dzień max 2 700 zł 30 zł za każdy dzień max 5 400	30 30
Zwrot kosztów wizyt u psychologa	200 zł	200

na podstawie faktury/ rachunku imiennego oraz potwierdzonej diagnozy o wystąpieniu zaburzeń spowodowanych długotrwałą izolacją		
Pobyt w szpitalu po wypadku- (np.obserwacja- min 3 dni)- brak trwałego uszczerbku na zdrowiu	3%	630
Leczenie ambulatoryjne na skutek wypadku (min 14 dni)- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	1%	210
Assistance powypadkowy na terenie RP – organizacja i pokrycie kosztów przez STU ERGO HESTIA S.A. Przed skorzystaniem z n/w pomocy, konieczny telefon na infolinię : 58 555 55 55 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 NNW	1 000 zł	1 000
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: (zdiagnozowanego w okresie ubezpieczenia) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sepsę (posocznice meningokokową lub pneumokokową) ✓ Wirusa SARS-Cov2(Coronawirusa)- pobyt w szpitalu min 7 dni 	500 zł	500
Operacja plastyczna w tym redukcja blizn powypadkowych -limit do 500 zł	3 000 zł	3 000
Świadczenie na skutek operacji w wyniku: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Choroby np. wyrostek robaczkowy, skręt jelit ,etc... 	250 zł	250

- ✓ OKRES UBEZPIECZENIA: 12 MIESIĘCY PRZECZ 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: **73 1240 4083 4550 5020 1347 7173**

Tytułem: Imię Nazwisko PESEL dziecka/ucznia

OBYWIAZUJĄ 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**