**PONAD 30 LAT DOŚWIADCZENIA**

**ZAKRES CHRONY UBEZPIECZENIA UCZNIÓW NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:**   * 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, 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 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:   * **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)   * **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**  **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  **Leczenie ambulatoryjne na skutek wypadku** (min 14 dni)- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu | **3%**  **1%** | **630**  **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**   * **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)**   * Nowotwór złośliwy * Białaczka * Guz mózgu * Paraliż * Zapalenie mózgu * Wrodzona wada serca * Wirusowe zapalenie wątroby * Choroby serca * Przeszczep narządów, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV * **Choroba Creufzfelda-Jakoba** | **1 000 zł** | **1 000** |
| **Swiadczenie z tytułu zachorowania na :**   * Sepsę (posocznicę 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:**   * **Choroby** np. **wyrostek robaczkowy, skręt jelit ,etc…** | **250 zł** | **250** |

* OKRES UBEZPIECZENIA: **12 MIESIĘCY PRZEZ 24 GODZINY NA DOBĘ** – **W DOMU, POZA DOMEM, W SZKOLE…W KAŻDYM MIEJSCU PRZEBYWANIA**
* ***Obraz zawierający rysunek

  Opis wygenerowany automatycznie***MIEJSCE UBEZPIECZENIA: **CAŁY ŚWIAT**, W TYM UPRAWIANIE SPORTU

**NOWOŚCI NA NOWY ROK SZKOLNY 2020/2021 *TYLKO W***

* **WYPŁATA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH z powodu choroby**

**-**zdiagnozowanej **PRZED okresem ubezpieczenia** (kontynuacja ubezpieczenia w Ergo Hestii) -100% wartości za każdy dzień

**-** zdiagnozowanej **PRZED okresem ubezpieczenia** dla placówek **przejętych z firm konkurencyjnych**- 50% wartości za każdy dzień

* **Operacje plastyczne związane z wypadkiem , w tym redukcja blizn powypadkowych**
* **Zwrot kosztów wizyt u psychologa – spowodowanych wystąpieniem zaburzeń spowodowanych długotrwałą izolacją**
* **Świadczenie z tytułu zachorowania na wirusa SARS-Cov-2 (Coronawirusa)**

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**

**Galeria Ubezpieczeń Lucyna Pachocka**

**tel. 533-015-063; 601-053-056 email: sekretariat.**[**galeriaubezpieczen@gmail.com**](mailto:galeria.ubezpieczen@gmail.com)