

RODZAJ ŚWIADCZEŃ- ZAKRES OCHRONY Brak ograniczenia tabelami uszczerbków	WYSOKOŚĆ WYPŁATY wg Sumy Ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA <b>35 000 ZŁ</b> Wartość świadczeń w zł
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu	200%	<b>70 000</b>
Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	150%	<b>52 500</b>
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, sepsy, <b>wirusa SARS-CoV-2</b>	100%	<b>35 000</b>
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej choroby	100%	<b>35 000</b>
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa	100%	<b>35 000</b>
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu <b>powyżej 25%</b>	<b>2% za każdy 1% uszczerbku</b>	<b>1% = 700</b>
<p><b>Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów</li> <li>✓ Poparzenie (każdego stopnia)</li> <li>✓ Odmrożenie (każdego stopnia)</li> <li>✓ <b>Nagłe zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi</b></li> <li>✓ <b>Porażenie prądem lub piorunem</b></li> <li>✓ Złamanie, zwichnięcie, skręcenie, wybite (szkoły plastyczne, muzyczne 1%=2% SU)</li> <li>✓ Wstrząśnienie mózgu, obicie mózgu</li> <li>✓ Zranienia, rany szarpane, rany cięte</li> <li>✓ Uszkodzenia narządu słuchu oraz wzroku (szkoły muzyczne 1%=2% SU)</li> <li>✓ <b>Obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, omdleniem, utraty przytomności oraz pobicia</b></li> <li>✓ <b>Następstwa zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu</b></li> <li>✓ Następstwa nieudanej próby samobójczej</li> <li>✓ Inne uszczerbki powstałe na skutek wypadku .....</li> </ul>	% w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku	<p>1% = 350</p> <p>2% = 700</p> <p>3% = 1050</p> <p>Etc.....</p>
<p><b>Częściowy trwały uszczerbek doznany podczas rekreacyjnego uprawiania sportu oraz klasy sportowe i młodzieżowe kluby sportowe</b></p> <p>Koszty nabycia, <b>wypożyczenia</b> środków pomocniczych, <b>proteż, gipsów miękkich, ortez, kuli, gorsetów i innych</b> przedmiotów ortopedycznych – wykaz wg. <b>rozporządzenia Ministra Zdrowia</b></p>	30%	10 500
Koszty odbudowy zębów stałych	30% max 500 zł za każdy ząb	do 10 500
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	50%	17 500
Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU ERGO HESTIA S.A	bez limitu	bez limitu
<p><b>Zwrot kosztów leczenia- wydatki poniesione wskutek NNW na terenie RP w tym:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prywatne wizyty lekarskie</li> <li>✓ <b>Tomografia komputerowa, Rezonans magnetyczny, USG, RTG i inne</b></li> <li>✓ Operacyjne nastawienie kości,</li> <li>✓ Zdjęcie szyny z zębów</li> <li>✓ Założenie i zdjęcie szwów</li> <li>✓ <b>Pokrycie kosztów łóżka w placówce medycznej/hotelu dla opiekuna</b></li> <li>✓ Niezbędne lekarstwa i środki opatrunkowe</li> <li>✓ Inne.....</li> </ul>	10%	3 500
Zwrot kosztów rehabilitacji -następstwo wypadku	10%	3 500
<p><b>Dzienne świadczenie szpitalne</b> (pobyt - min 1dzień/noc)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>w wyniku choroby-</b> płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni (zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia)</li> <li>✓ <b>w wyniku NNW</b> – płatne od 1go dnia max 180 dni</li> </ul>	<p><b>50 zł za każdy dzień</b> <b>max 2 700 zł</b></p> <p><b>30 zł za każdy dzień</b> <b>Max 5 400</b></p>	<p>50</p> <p>30</p>
<p><b>Zwrot kosztów wizyt u psychologa</b> na podstawie faktury/ rachunku imiennego <b>oraz potwierdzonej diagnozy o wystąpieniu zaburzeń spowodowanych długotrwałą izolacją</b></p>	200 zł	200
Pobyt w szpitalu po wypadku- ( <b>np.obserwacja- min 3 dni</b> )- brak trwałego	3%	1050

uszczerbku na zdrowiu Leczenie ambulatoryjne na skutek wypadku ( <b>min 14 dni</b> )- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	<b>1%</b>	<b>350</b>
<b>Assistance powypadkowy na terenie RP – organizacja i pokrycie kosztów przez STU ERGO HESTIA S.A.</b> <b>Przed skorzystaniem z n/w pomocy, konieczny telefon na infolinię : 58 555 55 55</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Transport medyczny</b></li> <li>✓ <b>Rehabilitacja</b>- wizyta fizykoterapeuty, wizyta w poradni rehabilitacyjnej</li> <li>✓ <b>Sprzęt rehabilitacyjny</b></li> <li>✓ <b>Pomoc psychologa</b></li> <li>✓ <b>Prywatna</b> wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego</li> <li>✓ <b>Prywatna</b> wizyta Ubezpieczonego u lekarza</li> <li>✓ <b>Prywatna</b> wizyta pielęgniarki</li> <li>✓ Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego</li> <li>✓ <b>Prywatne korepetycje</b></li> <li>✓ Opieka nad dzieckiem</li> <li>✓ Pomoc informacyjna</li> <li>✓ <b>Telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia</b></li> <li>✓ Powiadomienie rodziny</li> <li>✓ <b>Telefoniczna informacja medyczna oraz szpitalna</b></li> </ul>	<b>2 000 zł</b>	<b>2000</b>
<b>Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku NW</b>	<b>1 000 zł</b>	<b>1 000</b>
<b>Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku innym niż NNW</b>	<b>1 000 zł</b>	<b>1 000</b>
<b>Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: (zdiagnozowanego w okresie ubezpieczenia)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nowotwór złośliwy</li> <li>✓ Białaczka</li> <li>✓ Guz mózgu</li> <li>✓ Paraliż</li> <li>✓ Zapalenie mózgu</li> <li>✓ Wrodzona wada serca</li> <li>✓ Wirusowe zapalenie wątroby</li> <li>✓ <b>Choroby serca</b></li> <li>✓ Przeszczep narządów, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV</li> <li>✓ <b>Choroba Creutzfelda-Jakoba</b></li> </ul>	<b>1 000 zł</b>	<b>1 000</b>
<b>Świadczenie z tytułu zachorowania na :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sepsę( posocznicę meningokokową lub pneumokokową)</li> <li>✓ <b>Wirusa SARS-Cov2(Coronawirusa)=pobyt w szpitalu min 7 dni</b></li> </ul>	<b>500 zł</b>	<b>500</b>
<b>Operacja plastyczna</b> <b>w tym redukcja blizn powypadkowych -limit do 500 zł</b>	<b>3 000 zł</b>	<b>3 000</b>
<b>Świadczenie na skutek operacji w wyniku:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Choroby np. wyrostek robaczkowy, skręt jelit ,etc...</b></li> </ul>	<b>250 zł</b>	<b>250</b>

✓ 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

**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.