

RODZAJ ŚWIADCZEŃ- ZAKRES OCHRONY Brak ograniczenia tabelami uszczerbków	WYSOKOŚĆ WYPŁATY wg Sumy Ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA <b>20 000 ZŁ</b> Wartość świadczeń w zł
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu	200%	40 000
Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	150%	30 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, sepsy, <b>wirusa SARS-CoV-2</b>	100%	20 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej choroby	100%	20 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa	100%	20 000
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu <b>powyżej 25%</b>	<b>2% za każdy 1% uszczerbku</b>	<b>1% = 400</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, wybicie (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% = 200</p> <p>2% = 400</p> <p>3% = 600</p> <p>Etc.....</p>
Częściowy trwały uszczerbek doznany podczas rekreacyjnego uprawiania sportu oraz klasy sportowe i młodzieżowe kluby sportowe		
Koszty nabycia, <b>wypożyczenia</b> środków pomocniczych, <b>protez, gipsów miękkich, ortez, kuli, gorsetów i innych</b> przedmiotów ortopedycznych – <b>wg. rozporządzenia Ministra Zdrowia</b>	30%	6 000
Koszty odbudowy zębów stałych	30% max 500 zł za każdy ząb	do 6 000
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	50%	10 000
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%	2 000
Zwrot kosztów rehabilitacji -następstwo wypadku	10%	2 000
<p><b>Dzienne świadczenie szpitalne</b> (pobyt - min 1dzień/noc)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>w wyniku choroby- płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni</b></li> </ul>	<b>50 zł za każdy dzień max 2 700 zł</b>	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%	600

Leczenie ambulatoryjne na skutek wypadku (min 14 dni)- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	1%	200
<p><b>Assistance powypadkowy na terenie RP – organizacja i pokrycie kosztów przez STU ERGO HESTIA S.A.</b></p> <p><b>Przed skorzystaniem z n/w pomocy, konieczny telefon na infolinię : 58 555 55 55</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transport medyczny</li> <li>✓ Rehabilitacja- wizyta fizykoterapeuty, wizyta w poradni rehabilitacyjnej</li> <li>✓ Sprzęt rehabilitacyjny</li> <li>✓ Pomoc psychologa</li> <li>✓ Prywatna wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego</li> <li>✓ Prywatna wizyta Ubezpieczonego u lekarza</li> <li>✓ Prywatna wizyta pielęgniarki</li> <li>✓ Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego</li> <li>✓ Prywatne korepetycje</li> <li>✓ Opieka nad dzieckiem</li> <li>✓ Pomoc informacyjna</li> <li>✓ Telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia</li> <li>✓ Powiadomienie rodziny</li> <li>✓ Telefoniczna informacja medyczna oraz szpitalna</li> </ul>	2 000 zł	2 000
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku NW	1 000 zł	1 000
<p>Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: (zdiagnozowanego w okresie ubezpieczenia)</p> <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>✓ Choroby serca</li> <li>✓ Przeszczep narządów, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV</li> <li>✓ Choroba Creutzfelda-Jakoba</li> </ul>	1 000 zł	1 000
<p><u>Świadczenie na skutek operacji w wyniku:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Choroby np. wyrostek robaczkowy, skręt jelit ,etc...</li> </ul>	250 zł	250

- ✓ 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

**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
- Zwrot kosztów wizyt u psychologa – spowodowanych wystąpieniem zaburzeń spowodowanych długotrwałą izolacją

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