

RODZAJ ŚWIADCZEŃ- ZAKRES OCHRONY Brak ograniczenia tabelami uszczerbków	WYSOKOŚĆ WYPŁATY wg Sumy Ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA 25 000 ZŁ Wartość świadczeń w zł
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu	200%	50 000
Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	150%	37 500
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, sepsy, wirusa SARS-CoV-2	100%	25 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej choroby	100%	25 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa	100%	25 000
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 25%	2% za każdy 1% uszczerbku	1% = 500
<p>Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też:</p> <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, 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	<p>1% = 250</p> <p>2% = 500</p> <p>3% = 750</p> <p>Etc.....</p>
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 – wykaz wg. rozporządzenia Ministra Zdrowia	30%	7 500
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
<p>Zwrot kosztów leczenia- wydatki poniesione wskutek NNW na terenie RP w tym:</p> <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%	2 500
Zwrot kosztów rehabilitacji -następstwo wypadku	10%	2 500
<p>Dzienne świadczenie szpitalne (pobył - min 1dzień/noc)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ w wyniku choroby- płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni (zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia) ✓ w wyniku NNW – płatne od 1go dnia max 180 dni 	<p>50 zł za każdy dzień max 2 700 zł</p> <p>30 zł za każdy dzień Max 5 400</p>	<p>50</p> <p>30</p>
<p>Zwrot kosztów wizyt u psychologa na podstawie faktury/ rachunku imiennego oraz potwierdzonej diagnozy o wystąpieniu zaburzeń spowodowanych długotrwałą izolacją</p>	200 zł	200

Pobyt w szpitalu po wypadku- (np.obserwacja- min 3 dni)- brak trwałego uszczerbku na zdrowiu	3%	750
Leczenie ambulatoryjne na skutek wypadku (min 14 dni)- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	1%	250
<p>Assistance powypadkowy na terenie RP – organizacja i pokrycie kosztów przez STU ERGO HESTIA S.A.</p> <p>Przed skorzystaniem z n/w pomocy, konieczny telefon na infolinię : 58 555 55 55</p> <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	2000
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
<p>Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: (zdiagnozowanego w okresie ubezpieczenia)</p> <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
<p>Świadczenie z tytułu zachorowania na :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sepsę(posocznicę meningokokową lub pneumokokową) ✓ Wirusa SARS-Cov2(Coronawirusa)=pobyt w szpitalu min 7 dni 	500 zł	500
<p>Świadczenie na skutek operacji w wyniku:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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

✓ MIEJSCE UBEZPIECZENIA: CAŁY ŚWIAT, W TYM UPRAWIANIE SPORTU
TYLKO W

**ERGO
HESTIA**

• 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
- 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