|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIA NA ROK SZKOLNY 2023/2024** |  | **70 ZŁ** |
| **RODZAJ ŚWIADCZEŃ** | WYSOKOŚĆ WYPŁATYwg Sumy Ubezpieczenia | **SUMA UBEZPIECZENIA** |
| **Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu** | **300%** | **105 000** |
| **Śmierć Ubezpieczonego na terenie Placówki Oświatowej** | **200%** | **70 000** |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym** | **150%** | **52 500** |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, sepsy** | 100% | 35 000 |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej- choroby** | 100% | 35 000 |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa** | 100% | 35 000 |
| **Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 25%** | 2% za każdy 1% uszczerbku | 1% = **700** |
| **Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 50%** | 3% za każdy 1% uszczerbku | 1% = **1 050** |
| **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……………………………
 | 1% = 3502% = 7003% = 1 050etc…….. |
| **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** | **6 000 zł** |
| **Koszty odbudowy zębów stałych** | **5 000 zł**  |
| **Koszty** przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością | **6 000 zł** |
| **Koszty** dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU ERGO HESTIA S.A | 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
* **Zabiegi ambulatoryjne i operacje**
* 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…………………………..
 | 10 500 |
| **Zwrot kosztów rehabilitacji** | 3 500 |
| **Dzienne** **świadczenie szpitalne** **w wyniku choroby**- płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni **(zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia)** | 75 ZŁ |
| **Brak uszczerbku- szpital 3 dni****Brak uszczerbku- 14 dni leczenia** | 1050350 |
| W przypadku wystąpienia NW **ERGO Hestia zapewnia następujące świadczenia na terenie RP*** Wizyta lekarza
* Wizyta pielęgniarki
* Dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza
* Transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej
* Transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego
* Pomoc domowa
* Pomoc psychologiczna
* Opieka nad dziećmi
* Organizacja opieki nad psami i kotami
* Udzielenie informacji o Służbie Zdrowia
* Powiadomienie przez Centrum Alarmowe o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego
* Korepetycje
* Assistance funeralne (zwrot kosztów pogrzebu)
 | **Usługi są organizowane przez Centrum Alarmowe ERGO Hestii****500 zł****500 zł****100 zł****500 zł****500 zł****500zł/max 7 dni****500 zł****100 zł/max 5 dni****300 zł****7dni/1000 zł****4 000 zł** |
| **Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku NW w tym zawał serca i udar mózgu** | 1 000 zł |
| **Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania**: (choroby zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia)  | 1 000 zł |
| * **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
 |
| **Dzienne** **świadczenie szpitalne** w wyniku: **(pobyt minimum 1 dzień**)!!* **NNW** – płatne od 1 dnia pobytu max 180 dni
 | **75 ZŁ** |
| **Świadczenie** na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych **w wyniku innym niż NNW** | **2 000 zł** |
| **Świadczenie na skutek operacji w wyniku: Choroby** np. **wyrostek robaczkowy****limit na wycięcie migdałków (dotyczy przedszkoli i żłobków)** |  **500 zł** **150 zł** |
| **Świadczenie z tytułu zachorowania na :****Sepsę** (posocznicę meningokokową lub pneumokokową) | **500 zł** |

**ZGŁOSZENIA SZKÓD :**

**-** INTERNETOWO – [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl)

- POCZTĄ TRADYCYJNĄ – STU ERGO HESTIA SA UL. HESTII 1 81-731 SOPOT

- TELEFONICZNIE – 807-107- 107 LUB 58 555 55 55

