****

**WARUNKI SZCZEGÓLNE**

**DO UBEZPIECZENIA NNW dla dzieci i młodzieży w wieku do 25 lat**

 **na rok szkolny 2018/19**

**Suma ubezpieczenia 15.000,00 składka 63,00**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia (świadczenia związane z następstwem nieszczęśliwego wypadku)** | **Wysokość wypłaty** |
| śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW oraz sepsy | 100% sumy ubezpieczenia |
| śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej | 200% sumy ubezpieczenia |
| częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 50%(świadczenia progresywne) | 2% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu |
| całkowity (100%) trwały uszczerbek na zdrowiu (trwałe inwalidztwo) | 200% sumy ubezpieczenia  |
| częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też:* poparzenie
* odmrożenie
* złamania, zwichnięcia, skręcenia
* zranienie, rany szarpane, rany cięte
* wstrząśnienie mózgu, obicie mózgu
* uszkodzenie narządu słuchu lub wzroku
* obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, upadkiem na skutek omdlenia, utraty przytomności o nieustalonej przyczynie
* następstwa udarów mózgu
* następstwa zawału mięśnia sercowego
 | **%** sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku  |
| * skutki pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów
 | **%** sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku  |
| * uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanej próby samobójczej
* śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa
 | **%** sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku100% sumy ubezpieczenia |
| * uszczerbek w wyniku wyczynowego uprawiania sportu w czasie zajęć pozaszkolnych
 | **%** sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego Uszczerbku |



|  |  |
| --- | --- |
| * zwrot koszów nabycia przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych
* koszty odbudowy zębów stałych
 | 25% sumy ubezpieczeniaMax 500zł. za każdy ząb stały |
| zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów | do 30% sumy ubezpieczenia |
| jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia szpitalnego na terenie RP (min 7 dni) - bez trwałego uszczerbku na zdrowiu | 3% sumy ubezpieczenia (ryczałt) |
| jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego na terenie RP(min 22 dni) - bez trwałego uszczerbku na zdrowiu | 1% sumy ubezpieczenia (ryczałt) |
| koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU Ergo Hestia SA dla uzasadnienia roszczeń | wg załączonych rachunków |
| dzienne świadczenie szpitalne (związane z NNW) płatne od 1 dnia pobytu, max 90 dni (min. pobyt w szpitalu 24h) dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby płatne od 1 dnia pobytu, max 30 dni (min. pobyt w szpitalu 24h) z zastrzeżeniem par 113 pkt.3 OWU Hestia Biznes  | 45zł./dzień45zł./dzień |
| zwrot kosztów leczenia na wydatki poniesione wskutek NNW: \*badania i zabiegi ambulatoryjne, \*pobyt w szpitalu, koszty badań (w tym rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy), zabiegów ambulatoryjnych i operacji\* nabycie niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza\* w tym zwrot kosztów rehabilitacji z limitem do 800zł. Koszty poniesione w okresie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku, jeżeli są one niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały poniesione na terytorium RP\*BRAK UDZIAŁU WŁASNEGO\*Koszty wypłacane są na podstawie oryginałów rachunków\* Jednorazowe świadczenie w przypadku wystąpienia NNW bez trwałego uszczerbku na zdrowiu. WAŻNE : zaistnienie NNW musi zostać potwierdzone dokumentacją medyczną. | Do wysokości 20% sumy ubezpieczenia50zł. |
| jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojga rodziców | 1.000 PLN |
| Assistance powypadkowy na terenie Polski – organizacja i pokrycie kosztów:* Wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego lub
* Wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej
* Wizyta pielęgniarki
* Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego
* Transport medyczny
* Pomoc psychologa
* Sprzęt rehabilitacyjny
* Opieka nad dzieckiem
* Pomoc informacyjna
* Telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia
* Powiadomienie rodziny/pracodawcy
* Telefoniczna informacja medyczna/szpitalna
 | 2.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia / na każdego ubezpieczonego |

**Odpowiedzialność Ergo Hestii ma miejsce tylko w sytuacji, gdy do rozpoznania i zdiagnozowania choroby lub zdarzenia nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie ubezpieczenia.**