****

**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 uszczerbku  100% 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 ubezpieczenia  Max 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./dzień  45zł./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 ubezpieczenia  50zł. |
| 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.**