

RODZAJ ŚWIADCZEŃ- ZAKRES PODSTAWOWY	WYSOKOŚĆ WYPŁATY wg Sumy Ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA <b>15 000 ZŁ</b>
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu	200%	<b>30 000</b>
Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	150%	22 500
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, sepsy, <b>wirusa SARS-CoV-2</b>	100%	15 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej choroby	100%	15 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa	100%	15 000
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu <b>powyżej 25%</b>	<b>2% za każdy 1% uszczerbku</b>	<b>1% = 300</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>Nagle zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi</b></li> <li>✓ <b>Porażenie prądem lub piorunem</b></li> <li>✓ Złamanie, zwichnięcie, skręcenie, wybicie (szkoly 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 (szkoly 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.....</li> </ul>	% w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku	1% = 150 2% = 300 3% = 450 Etc.....
<p><b>Częściowy trwały uszczerbek doznany podczas rekreacyjnego uprawiania sportu oraz klasy sportowe i młodzieżowe kluby sportowe</b></p> <p>Koszty nabycia, <b>wypożyczenia</b> środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich, ortez, kuli, gorsetów i innych przedmiotów ortopedycznych – wg. <b>rozporządzenia Ministra Zdrowia</b></p>	30%	4 500
Koszty odbudowy zębów stałych	30% max 500 zł za każdy ząb	do 4 500
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	50%	7 500
Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU ERGO HESTIA S.A	bez limitu	bez limitu
<p><b>Zwrot kosztów leczenia</b>- wydatki poniesione wskutek NNW na terenie RP w tym:</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%	1 500
<b>Zwrot kosztów rehabilitacji</b>	10%	1 500
<p><b>Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku choroby</b> - płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni (zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia)</p> <p><b>Zwrot kosztów wizyt u psychologa</b> na podstawie faktury/ rachunku imiennego oraz potwierdzonej diagnozy o wystąpieniu zaburzeń spowodowanych długotrwałą izolacją</p>	50 zł za każdy dzień max 4 500 zł	50
Pobyt w szpitalu po wypadku- ( np.obserwacja- min 3 dni)- brak trwałego uszczerbku na zdrowiu	3%	450
Leczenie ambulatoryjne na skutek wypadku (min 14 dni)- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	1%	150
<p><b>Assistance powypadkowy na terenie RP – organizacja i pokrycie kosztów przez STU ERGO HESTIA S.A.</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>✓ <b>Prywatne korepetycje</b></li> <li>✓ Opieka nad dzieckiem</li> <li>✓ Pomoc informacyjna</li> <li>✓ <b>Telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia</b></li> <li>✓ Powiadomienie rodziny</li> <li>✓ <b>Telefoniczna informacja medyczna oraz szpitalna</b></li> </ul>	2 000 zł	2 000
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku NNW	1 000 zł	1 000
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych <b>w wyniku innym niż NNW</b>	1 000 zł	1 000
<p><b>Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania:</b> ( choroby zdiagnozowane 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>✓ <b>Choroby serca</b></li> <li>✓ Przeszczep narządów, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV</li> <li>✓ <b>Choroba Creutzfelda-Jakoba</b></li> </ul>	1 000 zł	1 000
<p><b>Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku:</b> (pobyt minimum 1 dzień!!!)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>NNW</b> – płatne od 1 dnia pobytu max 180 dni</li> </ul>	30 zł za każdy dzień max 5 400 zł	30
<p>Świadczenie z tytułu zachorowania na:</p> <p>Sepsę (posocznicę meningokokową lub pneumokokową)</p> <p><b>Wirusa SARS-Cov2 (Coronawirusa)-pobyt w szpitalu min 7 dni</b></p>	1000 zł	1000
<p>Świadczenie na skutek operacji w wyniku:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Choroby np. wyrostek robaczkowy</li> <li>limit na wycięcie migdałków (dotyczy przedszkoli i żłobków)</li> </ul>	250 zł 150 zł	250 150