**PROPOZYCJA UBEZPIECZENIA UCZNIÓW OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Składka 75zł** |
| **RODZAJ ŚWIADCZEŃ** | WYSOKOŚĆ WYPŁATYwg Sumy Ubezpieczenia | **SUMA UBEZPIECZENIA**  |
| **Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu** | **300%** | **90 000** |
| **Śmierć Ubezpieczonego na terenie Placówki Oświatowej** | **200%** | **60 000** |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym** | **150%** | **45 000** |
| **Śmierć na wycieczce szkolnej (min 2 dniowej)** | **150%** | **45 000** |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW** | 100% | 30 000 |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku sepsy, wirusa SARS-COV 2** | 100% | 30 000 |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej- choroby** | 100% | 30 000 |
| **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa** | 100% | 30 000 |
| **Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 25%** | 2% za każdy 1% uszczerbku | 1% = 600 |
| **Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 50%** | 3% za każdy 1% uszczerbku | **1% = 900** |
| **Następstwa zawału mięśnia sercowego****Następstwa udaru mózgu** | 2% za każdy 1% uszczerbku | 1% = 600 |
| **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
* Następstwa nieudanej próby samobójczej
* Inne……………………………
 | 1 % sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu |
| **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**- na wydatki poniesione wskutek NNW na terenie RP z tytułu:* badań i zabiegów ambulatoryjnych
* pobytu w szpitalu
* badań (w tym rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy)
* zabiegów ambulatoryjnych i operacji
* nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza
* rehabilitacji
 | **6 000****rehabilitacja 800 zł** |
| **Zwrot kosztów rehabilitacji** | **3 000** |
| Jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego (min 14dni) na terenie RP bez uszczerbku na zdrowiuJednorazowe świadczenie na wypadek leczenia szpitalnego (min 3dni) na terenie RP bez uszczerbku na zdrowiu np. obserwacja powypadkowa | **450****900** |
| **Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych****(każdy zgon rodzica- choroba, wypadek etc.)** | **2 000 zł** |
| 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/dzień/max 5 dni** **300 zł****7dni/1000 zł/max 1 miesiąc****4 000 zł** |
| Uszczerbek na zdrowiu, złamanie skręcenie, zwichnięcie, oparzenie, odmrożenie, wstrząśnienie mózgu**w skutek wypadku na min. 2 dniowej wycieczce szkolonej** | **dodatkowe świadczenie w wysokości** **50% odszkodowania** |
| **Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania**: | **2 000 zł** |
| * **Nowotwór złośliwy**
* **Bolerioza**
* Guz mózgu
* Paraliż
* Zapalenie mózgu
* Wrodzona wada serca
* Wirusowe zapalenie wątroby
* Śpiączka
 | * **Choroby serca**
* Przeszczep narządów
* Utrata kończyn
* Zakażenie wirusem HIV
* Choroba Creufzfelda-Jakoba
* **Cukrzyca typu 1**
* Sepsa
* Padaczka
 |
| **Dzienne** **świadczenie szpitalne** w wyniku: **pobyt minimum 1 dzień****NNW** – płatne od 1 dnia pobytu max 180 dni**Choroby**- płatne od 1 dnia pobytu max 90 dni **(zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia)** | **100 zł**za każdy dzień |
|  **Zwrot kosztów operacji plastycznych**Zwrot kosztów przysługuje po wykonaniu operacji na terenie RP po zdarzeniu objętym zakresem ubezpieczenia i spowodowanym NW | **5 000 zł** |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu **zachorowania na sepsę**(posocznicę meningokokową lub pneumokokową) | **500 zł** |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu operacji na skutek choroby m. in**. wyrostek robaczkowy, wycięcie migdałków** ( dotyczy przedszkoli/ szkół podstawowych) | **500 zł** |
| Zwrot **kosztów naprawy/ wymiany okularów**, aparatów słuchowych i ortodontycznych, uszkodzonych/ zniszczonych w wyniku NW na podstawie FV za naprawę/ wymianę ( 1 zdarzenie/rok) | **500 zł**  |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu (min 3 dni) | **500 zł** |