** ZAKRES UBEZPIECZENIA UCZNIÓW PSP W ZAWADACH STARYCH**

**ROK SZKOLNY 2018/2019**

**Suma ubezpieczenia 17 000 PLN składka 40 PLN**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ ŚWIADCZENIA** | WYSOKOŚĆ WYPŁATYwg Sumy Ubezpieczenia |
| Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu | **34 000** |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW oraz sepsy | **17 000** |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej- choroby | **17 000** |
| Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym | **17 000** |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku popełnienia samobójstwa | **17 000** |
| Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 25% | **1%= 340** |
| **Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też:*** Pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów
* Poparzenie
* Odmrożenie
* 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……………………………
 | % w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku |
| **Koszty** nabycia środków pomocniczych, **protez, gipsów miękkich, ortez, kuli, gorsetów i innych** przedmiotów ortopedycznych – **wg. rozporządzenia Ministra Zdrowia** | **4 250** |
| **Koszty odbudowy zębów stałych** | **do 500 zł za każdy ząb**  |
| **Koszty** przeszkolenia zawodowego inwalidów | **5 100** |
| **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 i inne**
* Operacyjne nastawienie kości,
* Zdjęcie szyny z zębów
* Założenie i zdjęcie szwów
* Pokrycie łóżka w placówce medycznej dla opiekuna
* Niezbędne lekarstwa i środki opatrunkowe
* Inne…………………………..
 | **Do 1 700** |
| **Jednorazowe świadczenie/ wypłata** jeśli nie występuje trwały **uszczerbek na skutek NNW** **(brak uszczerbku)*** **Leczenie szpitalne min 3 dni**
* **Leczenie ambulatoryjne min 14 dni** ( co najmniej 2-ie wizyty lekarskie )
 | **510****170** |
| **Assistance powypadkowy na terenie RP – organizacja i pokrycie kosztów przez STU ERGO HESTIA S.A.*** **Transport medyczny**
* **Rehabilitacja**- wizyta fizykoterapeuty, wizyta w poradni rehabilitacyjnej
* **Sprzęt rehabilitacyjny**
* **Pomoc** psychologa
* **Prywatna** wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego
* **Prywatna** wizyta Ubezpieczonego u lekarza
* **Prywatna** wizyta pielęgniarki
* Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego
* **Prywatne korepetycje**
* Opieka nad dzieckiem
* Pomoc informacyjna
* Telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia
* Powiadomienie rodziny
* Telefoniczna informacja medyczna oraz szpitalna
 | **2 000 zł** |
| **Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych w wyniku NW** | **1 000 zł** |
| **Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania**: **( choroby zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia)*** Nowotwór złośliwy
* Białaczka
* Guz mózgu
* Paraliż
* Zapalenie mózgu
* Wrodzona wada serca
* Wirusowe zapalenie wątroby
* Choroby serca
* Przeszczep narządów, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV
 | **1 000 zł** |
| **Dzienne** **świadczenie szpitalne** w wyniku: **(pobyt minimum 1 dzień**)!!* **Choroby**- płatne od 1 dnia pobytu max 60 dni **(zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia)**
 | **40zł za każdy dzień** |

* OKRES UBEZPIECZENIA: **12 MIESIĘCY PRZEZ 24 GODZINY NA DOBĘ** – **w szkole, poza szkołą, wyjazdy szkolne, w życiu prywatnym**
* MIEJSCE UBEZPIECZENIA: **CAŁY ŚWIAT**, W TYM REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU , SKS
* ZAKRES UBEZPIECZENIA: **WYPADKOWO- ZDROWOTNY**, **NIE TYLKO USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NASTĘPSTWA WYPADKÓW**

