

Ubezpieczenie Szkolne Dzieci i Młodzieży na rok szkolny 2016/2017

Ubezpieczyciel: STU ERGO HESTIA S.A.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz następstwa zawałów serca i udarów mózgu, następstwa obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji, omdleniem o nieustalonej przyczynie albo sepsą doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

Ochrona trwa 24 h/dobę, od 01 września 2016 do 31 sierpnia 2017.

Ochrona obejmuje również wypadki powstałe podczas zajęć sportowych organizowanych poza przedszkolem/szkołą (kluby, sekcje sportowe).

WARIANT BEZKOMISYJNY – likwidacja szkód bez komisji lekarskich (uproszczona procedura – wypłata świadczenia po dostarczeniu niezbędnych dokumentów)

	Suma ubezpieczenia	12 000 zł
Rodzaje świadczeń		Wysokość świadczenia
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia		12 000 zł
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową na terenie placówki w ramach systemu oświaty, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – dodatkowo 50% określonej w umowie sumy ubezpieczenia		dotatkowo 6 000 zł
Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego: a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie, b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu		12 000 zł 120 zł
W przypadku nieszczęśliwego wypadku, którego następstwa nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, a wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem (wymagały co najmniej jednej wizyty kontrolnej) – świadczenie jednorazowe		100 zł
Zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, w tym również kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, kosztów rehabilitacji, pod warunkiem że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku Za koszty leczenia uważa się koszty poniesione na: wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, w tym koszty pobytu w placówce osoby towarzyszącej, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, zakup leków oraz środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację, odbudowę stomatologiczną zębów stałych, w tym implanty		do 3 600 zł
Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku		do 2 400 zł
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku		do 2 400 zł
W przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą – świadczenie jednorazowe		1 000 zł
W przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca – świadczenie jednorazowe Wada wrodzona serca – wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca potwierdzona dokumentacją lekarską; świadczenie z tytułu wrodzonej wady serca jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter nieprawidłowości oraz zawierającej dokładną diagnozę, w szczególności kartę informacyjną z leczenia		1 000 zł
W przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego – świadczenie jednorazowe		1 000 zł
W przypadku amputacji Ubezpieczonego kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego – świadczenie jednorazowe		1 000 zł
W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – świadczenie jednorazowe Rodzic Ubezpieczonego - rodzic Ubezpieczonego niepozbawiony władzy rodzicielskiej, a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego		2 000 zł
Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 48 godzin pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu (w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub choroby) – w wysokości 20 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu. Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni. Dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.		20 zł/dzień
Assistance pozostające w związku z nieszczęśliwym wypadkiem: - wizyta lekarza, wizyta pielęgniarki, transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej, transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego - dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza - pomoc domowa - pomoc psychologiczna - opieka nad dziećmi - opieka nad psami i kotami - informacja telefoniczna o służbie zdrowia (placówki, lekarze), powiadomienie rodziny, zakładu pracy		do 500 zł do 100 zł do 500 zł, max. 7 dni do 300 zł do 100 zł za dzień do 300 zł
Składki dla przedszkola (za osobę)		34 zł

Niniejsza propozycja nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 §1 KC, czy też w rozumieniu prawa handlowego.

PODSTAWA PRAWNA

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 01.01.2016r. (symbol PAT/OW071/1601) wraz z postanowieniami odmiennymi.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANIA SZKÓD

Do zgłoszenia szkody wymagany jest dokładnie wypełniony druk oraz kserokopia dokumentacji medycznej (druki do pobrania w kancelarii/sekretariacie).

W niektórych przypadkach Ubezpieczyciel może poprosić o dodatkowe dokumenty niezbędne do likwidacji szkody.

W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów leczenia dodatkowo należy przedłożyć oryginały rachunków/faktur potwierdzające zapłatę kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

W/w dokumenty należy złożyć w kancelarii/sekretariacie placówki lub przesłać (złożyć) w biurze: 43-100 Tychy ul. Targiela 14, 32 219 77 37, 32 219 63 12.

Szkodę można również zgłosić bezpośrednio do Ubezpieczyciela – Ergo Hestia S.A.: on-line <https://zgloszenia.ergohestia.pl/> lub infolinia 801 107 107