|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO lub INDYWIDUALNEGO**  **NNW DZIECI I MŁODZIEŻY 2019/2020**  **SZKOŁA** |

* **UBEZPIECZENIE OD 1.09.2019 r.- 31.08.2020 r.**
* **24 H/DOBĘ, KRAJ, ZAGRANICA, FERIE, WAKACJE**
* **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTÓW bez dodatkowych opłat**
* **WYPŁATA ZA UKĄSZENIE PRZEZ KLESZCZA/ BORELIOZA bez dodatkowych opłat**
* **POBYT W SZPITALU NNW I CHOROBA – 50,00 ZŁ za każdy dzień**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ ŚWIADCZENIA:** | **WYSOKOŚĆ WYPŁATY:** |
| **SUMA UBEZPIECZENIA** | **15 000** | **17 000** | **20 000** |  | |
| Śmierć ubezpieczonego(NNW, sepsa, niewydolności wielonarządowej) | **15 000** | **17 000** | **20 000** |  | |
| Całkowity 100% trwały uszczerbek na zdrowiu- trwałe inwalidztwo | **15 000** | **17 000** | **20 000** |  | |
| Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa: | **15 000** | **17 000** | **20 000** |  | |
| Uszczerbek na zdrowiu lub uraz powstały w wyniku padaczki: | **% sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu** | | | |  |
| Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanej próby samobójczej |
| **Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu:**  » pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów  » poparzenie  » odmrożenie  » złamanie  » wstrząśnienie mózgu  » zranienie  » uszkodzenie narządu słuchu lub wzroku  » obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji o nieustalonej przyczynie  » następstwa zawału mięśnia sercowego  » następstwa udaru mózgu | *Określony %*  *sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń* | *Określony %*  *sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń* | *Określony %*  *sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń* |  | |
| Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych: | 1 000, 00 | 1000,00 | 1 000,00 |  | |
| **Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych:** | **Do 3 750 zł** | **Do 4 250zl** | **Do 5 000** |  | |
| Jednorazowe świadczenie w przypadku leczenia szpitalnego/ambulatoryjnego na skutek NNW na terenie RP bez trwałego uszczerbku na zdrowiu  ( pobyt min.7 dni)/(pobyt min.22 dni) | 450,00  150,00 | 510  170,00 | 600,00  200,00 |  | |
| Assistance powypadkowy na terenie Polski | 2 000, 00 | 2000,00 | 2 000,00 |  | |
| **Koszty odbudowy zębów stałych**  **( za każdy ząb 500,00 zł)** | **500,00** | **500,00** | **500,00** |  | |
| Świadczenie z tytułu poważanego zachorowania | 1000,00 | 1 000,00 | 1000,00 |  | |
| **Zwrot kosztów na leczenie NNW+ w tym rehabilitacja z limitem 800 zł.** | **3 000,00** | **3 400,00** | **4 000,00** |  | |
| **Dzienne świadczenie szpitalne zw. Z NNW płatne od 1 dnia pobytu ( pobyt min.2 dni ) max 90 dni** | **4 500,00**  **50,00- dzień** | **4 500,00**  **50,00-dzień** | **4 500,00**  **50,00-dzień** |  | |
| **Dzienne świadczenie szpitalne zw. Z chorobą płatne od 1 dnia pobytu (pobyt min. 2 dni- max 30 dni** | **1 500,00**  **50,00 dzień** | **1 500,00** | **1 500,00**  **50,00 dzień** |  | |
| **Jednorazowe świadczenie na wypadek ukąszenia przez kleszcza i stwierdzenia boreliozy.** | **300,00** | **300,00** | **300,00** |  | |
| Zatrucie gazami oraz substancjami wziewnymi | 750,00 | 8 50,00 | 1 000,00 |  | |
| stłuczenie mózgu | 1 500,00 | 1 700,00 | 2 000 |  | |
| Wstrząśnienie mózgu | 450,00 | 510,00 | 600,00 |  | |
| **SKŁADKA NA CAŁY ROK:** | **55,00** | **60,00** | **67,00** |  | |

**\*Odpowiedzialność Ergo Hestii ma miejsce tylko w sytuacji, gdy do rozpoznania i zdiagnozowania choroby lub zdarzenia nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie ubezpieczenia.**

***KONTAKT: ”UBEZPIECZENIA” RYDZYŃSKI Sp. z o.o. ul. Mikołowska 34 44-200 RYBNIK Tel: 506-62-68-63, 32 42-37-100***