

ERGO HESTIA		WARIANT II	WARIANT IV	WARIANT VI
		53 PLN/rok	80 PLN/rok	160 PLN/rok
SUMA UBEZPIECZENIA		35 000	50 000	100 000
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu (trwała niepełnosprawność)		52 500	75 000	150 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego lub na terenie placówki szkolnej		52 500	75 000	150 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW, sepsy, popełnienia samobójstwa, wirusa SARS-CoV 2, niewydolności wielonarządowej		35 000	50 000	100 000
Świadczenie za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku bójki na terenie placówki oświatowej (dziecko pobite, nie agresor)		700 za 1%	1 000 za 1%	2 000 za 1%
Świadczenie za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW (złamanie, zwichnięcie, skręcenie, wybite palców dłoni, następstwa zawału mięśnia sercowego, następstwa udaru mózgu, ataku epilepsji, omdlenia oraz utraty przytomności o nieustalonej przyczynie) - w zależności od % uszczerbku na zdrowiu wg OWU	za 100%	35 000	50 000	100 000
	za 1%	350	500	1 000
Koszty odbudowy stomatologicznej zębów w następstwie NW		1 000	1 500	2 500
Koszty nabycia, koszty wypożyczenia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych w wyniku NW		6 000	6 000	6 000
Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW m.in.: badania specjalistyczne, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, operacje, lekarstwa i środki opatrunkowe, rehabilitacja		750	2 000	5 000
Pobyt w szpitalu w następstwie wypadku płatne od 1 dnia pobytu (min.1 dzień pobytu, max 40 dni, wyłączone oddziały rehabilitacyjne i psychiatryczne)		130 za dzień	170 za dzień	190 za dzień
Pobyt w szpitalu z powodu choroby płatne od 1 dnia pobytu (min.1 dzień pobytu, max 40 dni, wyłączone oddziały rehabilitacyjne i psychiatryczne)		130 za dzień	170 za dzień	190 za dzień
Świadczenie w wyniku leczenia ambulatoryjnego na terenie RP (min. 14 dni) - warunek trwały uszczerbek na zdrowiu		520	750	1 500
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, przeszczep narządu, paraliż, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zapalenie mózgu, wrodzona wada serca, wirusowe zapalenie wątroby, guz mózgu, choroby serca, białaczka, choroba Creutzfelda-Jakoba, cukrzyca typu 1, śpiączka, sepsa, borelioza, stwardnienie rozsiane, padaczka		500	1 000	2 000
Rany cięte i rany szarpane np. pogryzienie przez psa i inne zwierzęta, ukąszenie owadów		do 1 050	do 1 500	do 3 000
Oparzenia, odmrożenia (za każdy 1% dotkniętej urazem części ciała)		do 700	do 1 000	do 2 000
Świadczenia na wypadek wstrząśnienia mózgu/ obicia mózgu w wyniku NW		700	1 000	2 000
Świadczenie na wypadek nagłego zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem (min.2-dniowy pobyt w szpitalu z tego tytułu)		750	1 500	3 000
Koszty naprawy lub zakupu okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych, które zostały uszkodzone lub zniszczone w wyniku NW (jednorazowo)		250	400	800
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga rodziców/ przedstawicieli ustawowych w wyniku NW lub zgonu naturalnego		750	1 000	2 000
Pomoc psychologiczna (w ramach NW)		500	500	500
Korepetycje na terenie RP w przypadku wystąpienia NW (min. 7 dni w szpitalu)		1 000	1 000	1 000
Wizyta lekarza - organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdów lekarza oraz honorarium za wizyty w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej (w ramach NW)	 	500	500	500
Wizyta pielęgniarki - organizacja oraz pokryje kosztów dojazdów pielęgniarki oraz honorarium za wizyty w miejscu pobytu Ubezpieczonego(w ramach NW)		500	500	500
Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego na terenie RP (w ramach NW)		100	100	100
Transport z miejsca pobytu do placówki medycznej (w ramach NW)		500	500	500
Transport z placówki medycznej do miejsca pobytu (w ramach NW)		500	500	500
Pomoc domowa – po min.7 dniach pobytu w szpitalu wyniku NW		500	500	500
Udzielenie informacji o Służbie Zdrowia - na temat placówek medycznych, numerów telefonów do lekarzy o różnych specjalizacjach		TAK	TAK	TAK
Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń (wg załączonych rachunków)		TAK	TAK	TAK
Wyczynowe uprawianie SPORTU w czasie zajęć szkolnych i pozaszkolnych oraz w młodzieżowych klubach sportowych (bez dodatkowej opłaty)		TAK	TAK	TAK