

OFERTA HESTII BEZ DOFINANSOWANIA				
	ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
	SUMA UBEZPIECZENIA	19 000	22 000	27 000
1	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW, zawału serca bądź udaru mózgu	19 000	22 000	27 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW komunikacyjnego	24 000	27 000	32 000
3	Trwały uszczerbek w wyniku NNW (1 % SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków OWU)	190	220	270
4	Śmierć rodzica Ubezpieczonego w wyniku NNW	1 500	1 800	2 000
5	Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca	1 000	2 000	3 000
6	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NNW (płatne za pobyt powyżej 72/24 h)	50/dzień Min. 72 h	50/dzień Min. 24 h	70/dzień Min. 24 h
7	Operacje plastyczne w wyniku NNW	Do 1 000	Do 2 000	Do 3 000
8	Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa (jednorazowo)	100	120	150
9	Koszty leczenia stomatologicznego w NNW (200 / ząb)	Do 1 000	Do 1 500	Do 2 000
10	Koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych	Do 1 000	Do 1 500	Do 2 000
11	Koszty leczenia w wyniku NNW	-	Do 500	Do 1 200
	SKŁADKA ZA OSOBĘ	45	50	61
	SKŁADKA ZA OSOBĘ (promocja do 30.06.2016)	44	49	59

Oferta ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla dzieci i młodzieży szkolnej przedstawiona w programie dedykowanym dla Klientów LIBRUS Sp. z o.o. na rok szkolny 2016/2017 jest skierowana wyłącznie dla placówek oświatowych, które aktualnie nie są ubezpieczone w STU Ergo Hestia S.A.

Nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Udar mózgu - incydent naczyniowo-mózgowy, którego wystąpienie zostało potwierdzone wynikami badań obrazowych, takimi jak: CT (tomografia komputerowa), MRI (magnetyczny rezonans jądrowy) lub PET (pozytonowa tomografia emisyjna), obejmujący:

- a) zawał tkanki mózgowej, lub
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, lub
- c) zator materiałem pozaczaszkowym, i który spowodował utrzymywanie się utrwalonych ubytków neurologicznych dłużej niż 3 miesiące (istnienie trwałych ubytków neurologicznych powinien potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie neurologii),

Zawał serca - jednoznacznie rozpoznana martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, która spowodowała wystąpienie łącznie:

- a) typowego bólu dławicowego stwierdzonego w wywiadzie;
- b) nowych, niewystępujących dotychczas, zmian w obrazie EKG, charakterystycznych dla nowo przebytego zawału mięśnia sercowego.

Wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym - nieszczęśliwy wypadek, w którym:

- a) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze,
- b) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowoszynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem).

Rodzic - rodzic Ubezpieczonego a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego; rodzicem jest również rodzic zastępczy na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu - zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności Ergo Hestii.

Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa - jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa, w wyniku czego będzie pozostawał w szpitalu przez co najmniej 24 godziny, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie.

Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter obrażeń oraz zawierającej w szczególności kartę informacyjną z leczenia.

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.

Operacje plastyczne w wyniku NNW - zwrot kosztów operacji plastycznej przysługuje do wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Warunkiem zwrotu kosztów jest wykonanie

operacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.

Koszty operacji plastycznej zwracane są pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od wypadku oraz nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

Dzienne świadczenie szpitalne - przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 72 h (wariant 1) lub 24 h (wariant 2 i 3) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – w wysokości 0,20 % sumy za każdy dzień pobytu w szpitalu; dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, wszelkich placówkach świadczących usługi rehabilitacyjne, domach opieki lub hospicjach.

Koszty leczenia w wyniku NNW - koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych. Zwrot kosztów leczenia przysługuje pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż dwa lata do daty wypadku.

Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW - Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu:

- kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości limitu wskazanego w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,

- nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości limitu wskazanego w umowie ubezpieczenia.

2. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

3. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz odbudowy stomatologicznej zębów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.