


Zakres ubezpieczenia	58 zł/rok	80 zł/rok	125 zł/rok	160 zł/rok
<b>Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu. Trwała niepełnosprawność</b>	<b>60 000</b>	<b>75 000</b>	<b>105 000</b>	<b>150 000</b>
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW, sepsy, popełnienia samobójstwa, wirusa SAR-COV2, niewydolności wielonarządowej	40 000	50 000	70 000	100 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	60 000	75 000	105 000	150 000
Śmierć jednego lub obojga rodziców/opiekunów prawnych na wskutek <b>nieszczęśliwego wypadku i choroby</b> (świadczenie jednorazowe)	900	1 000	1 500	2 000
<b>Świadczenie za 1% uszczerbku na zdrowiu,</b> w tym m.in: <b>złamanie, zwichnięcie, skręcenie</b> , wybite palców dłoni; uszkodzenie narządu słuchu lub uszkodzenie narządu wzroku; obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, upadkiem na skutek omdlenia, utraty przytomności o nieustalonej przyczynie; następstwa zawału mięśnia sercowego, następstwa udaru mózgu	<b>400 za 1%</b>	<b>500 za 1%</b>	<b>700 za 1%</b>	<b>1 000 za 1%</b>
<b>Koszty odbudowy stomatologicznej zębów</b> w następstwie NW	<b>1 500</b>	<b>1 500</b>	<b>2 000</b>	<b>2 500</b>
<b>Pobyt w szpitalu w wyniku choroby</b> (również zdiagnozowanej przed objęciem umową ubezpieczeniową) <b>płatny od 1. dnia pobytu</b> max 90 dni min. pobyt w szpitalu 1 dzień)	<b>120 /dzień</b>	<b>150 /dzień</b>	<b>170 /dzień</b>	<b>200 /dzień</b>
<b>Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku</b> <b>płatny od 1. dnia pobytu</b> max 180 dni (min. pobyt w szpitalu 1 dzień)	<b>120 /dzień</b>	<b>150 /dzień</b>	<b>170 /dzień</b>	<b>200 /dzień</b>
<b>Jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego</b> na terenie RP (min.14 dni) - warunek trwały uszczerbek na zdrowiu	<b>600</b>	<b>750</b>	<b>1 050</b>	<b>1 500</b>
<b>Rany cięte i szarpane</b>	do 1 200	do 1 500	do 2 100	do 3 000
<b>Koszty nabycia, koszty wypożyczenia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych</b>	<b>6 000</b>	<b>6 000</b>	<b>6 000</b>	<b>6 000</b>
Świadczenia na wypadek <b>wstrząśnienia mózgu</b> , obicia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie jednorazowe)	800	1 000	1 400	2 000
<b>Zwrot kosztów leczenia</b> na wydatki poniesione wskutek NNW z tytułu: - badań i zabiegów ambulatoryjnych - pobytu w szpitalu, <b>badań</b> (w tym rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy), zabiegów ambulatoryjnych i <b>operacji</b> - <b>nabycia niezbędnych leków i środków opatrunkowych</b> - <b>rehabilitacji</b> (limit 800)	1 000	2 000	3 500	5 000
<b>Poważne zachorowanie</b> (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 typ 1, śpiączka, sepsa, borelioza, stwardnienie rozsiane, padaczka	1 000	1 000	1 500	2 000
<b>Koszty naprawy lub zakupu okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych</b> , które zostały uszkodzone lub zniszczone w wyniku nieszczęśliwego wypadku (1 zdarzenie/rok) 	400	400	500	800
<b>Świadczenie na wypadek nagłego zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem</b> (min. 2 dni pobyt w szpitalu)	750	1 500	2 100	3 000
<b>Oparzenia, odmrożenia</b>	do 800	do 1 000	do 1 400	do 2 000
<b>Pomoc psychologa</b> w następstwie NW	500	500	500	500
<b>Korepetycje na terenie RP w następstwie NW</b> (maks.1/miesiąc)	1 000	1 000	1 000	1 000
<b>Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego na terenie RP</b> w następstwie NW	100	100	100	100
Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU ERGO Hestia SA dla uzasadnienia roszczeń	wg załączonych rachunków			
Pomoc informacyjna o Służbie Zdrowia Powiadomienie przez Centrum alarmowe o zaistniałym zdarzeniu Rodziny i zakładu pracy	bez limitu			
<b>W przypadku wystąpienia NW:</b> wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego, wizyta Ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej, wizyta pielęgniarki, transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej, transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego, pomoc domowa (maks. 7 dni na terenie RP)	500	500	500	500
<b>Uszczerbek na zdrowiu w wyniku próby samobójczej</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>
<b>Wyczynowe uprawianie sportu w szkole i poza nią</b> (klasy sportowe, młodzieżowe kluby sportowe)	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>
Możliwość <b>zwolnienia z opłaty składki do 10% uczniów</b> znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>	<b>TAK</b>