

## 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 2017 do 31 sierpnia 2018.

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)

Ubezpieczenie w formie imiennej, ubezpieczone są osoby, za które została opłacona składka ubezpieczeniowa.

	<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>12 000 zł</b>
<b>Rodzaje świadczeń</b>		<b>Wysokość świadczenia</b>
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia		<b>12 000 zł</b>
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		<b>dotatkowo 6 000 zł</b>
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		<b>12 000 zł 120 zł</b>
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 na każdy wypadek		<b>120 zł</b>
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 <i>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</i>		<b>do 3 600 zł</b>
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		<b>do 2 400 zł</b>
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		<b>do 2 400 zł</b>
W przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą – świadczenie jednorazowe na każdy wypadek		<b>1 000 zł</b>
W przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca – świadczenie jednorazowe <i>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</i>		<b>1 000 zł</b>
W przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego – świadczenie jednorazowe		<b>1 000 zł</b>
W przypadku amputacji Ubezpieczonego kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego – świadczenie jednorazowe na każdy wypadek		<b>1 000 zł</b>
W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – świadczenie jednorazowe <i>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</i>		<b>2 000 zł</b>
Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 2 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu (w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub choroby). Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni. <i>Dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego, jeżeli miało ono związek z leczeniem szpitalnym.</i>		<b>20 zł/dzień</b>
Assistance pozostające w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, m.in.: - 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 – informacja telefoniczna o służbie zdrowia (placówki, lekarze)		<b>do 500 zł do 100 zł</b>

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 Biurze na Placu Targowym 12 (zielona kamienica, I piętro). Szkodę można również zgłosić mailowo, przesyłając dokumenty na adres e-mail: [szkodyszkolne@koncept.eu](mailto:szkodyszkolne@koncept.eu).

**Likwidacja Szkód: Plac Targowy 12 (zielona kamienica, I piętro), 43-200 Pszczyna, tel: 32 212-81-00, e-mail: [biuro@koncept.eu](mailto:biuro@koncept.eu)**