

Rok założenia 1990

44-200 Rybnik, ul. Mikołowska 34
tel./fax 32 42 22 788, 32 42 37 100
tel. 506-62-68-63

OFERTA UBEZPIECZENIA NNW dla Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3 Przedszkole

UBEZPIECZENIE 24 GODZINY NA DOBĘ W KRAJU I ZA GRANICĄ ŁĄCZNIE Z OKRESEM FERII I WAKACJI

<u>RODZAJ ŚWIADCZENIA:</u>	<u>WYSOKOŚĆ WYPŁATY:</u>
SUMA UBEZPIECZENIA:	10 000 PLN
Śmierć ubezpieczonego(NNW, sepsa)	10 000 PLN
Całkowity 100% trwały uszczerbek na zdrowiu- trwałe inwalidztwo	10 000 PLN
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu(poparzenie, odmrożenie, złamania, zwichnięcia, skręcenia, rany cięte, szarpane, wstrząśnienie mózgu, uszkodzenie narządu słuchu lub wzroku, obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, następstwa udarów mózgu)	Określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń.
Skutki pogryzienia przez psa lub inne zwierzęta	Określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń.
Uszczerbek w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportu w czasie zajęć szkolnych i pozaszkolnych, w tym SKS i UKS	Określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń.
Jednorazowe świadczenie w przypadku leczenia szpitalnego na skutek NNW- bez trwałego uszczerbku na zdrowiu pobyt min 7 dni	300,00 PLN
Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych	1 000 PLN
Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych	2 500 PLN
Assistance powypadkowy na terenie Polski	2 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczonego
Koszty odbudowy zębów stałych	max. 500,00 PLN za każdy ząb stały
Zwrot kosztów na leczenie NNW + w tym rehabilitacja z limitem do 800,00 zł.	Do wysokości 20% sumy ubezpieczenia
Dzienne świadczenie szpitalne związane z NNW płatne od 1 dnia pobytu (min. pobyt w szpitalu 2 dni max. 90 dni)	45,00 PLN za dzień pobytu w szpitalu
Dzienne świadczenie szpitalne związane z chorobą płatne od 1 dnia pobytu(min. 2 dni pobytu w szpitalu max. 30 dni)	45,00 PLN za dzień pobytu w szpitalu
Świadczenie z tyt. poważnego zachorowania	1.000,00 PLN
SKŁADKA ROCZNA:	32,50
SKŁADKA ROCZNA dla dzieci uprawiających sport wyczynowy poza szkołą (kluby zewnętrzne) + 4,00zł	35,50

- Druk zgłoszenia szkody do pobrania w sekretariacie.
- Odpowiedzialność Ergo Hestii ma miejsce tylko w sytuacji, gdy do rozpoznania i zdiagnozowania choroby lub zdarzenia nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie ubezpieczenia.