ŻŁOBEK/ PRZEDSZKOLE

**OFERTA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NNW DZIECI I MŁODZIEŻY 2022/2023**

* **UBEZPIECZENIE OD 1.09.2022r.- 31.08.2023r.**

* **24 H/DOBĘ, KRAJ, ZAGRANICA, FERIE, WAKACJE**
* **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTÓW bez dodatkowych opłat**
* **WYPŁATA ZA UKĄSZENIE PRZEZ KLESZCZA/ BORELIOZA bez**

**dodatkowych opłat**

* **POBYT W SZPITALU NNW I CHOROBA –** 50,00 ZŁ **za każdy dzień**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RODZAJ ŚWIADCZENIA: | WYSOKOŚĆWYPŁATY: |  |
| SUMA UBEZPIECZENIA | 10 000 | 15 000 | 20 000 | 25 000 |
| Śmierć ubezpieczonego(NNW, sepsa, niewydolności wielonarządowej) | **10 000** | **15 000** | **20 000** | **25 000** |
| Całkowity 100% trwały uszczerbek nazdrowiu- trwałe inwalidztwo | **10 000** | **15 000** | **20 000** | **25 000** |
| Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa: | **10 000** | **15 000** | **20 000** | **25 000** |
| Uszczerbek na zdrowiu lub urazpowstały w wyniku padaczki: | **10 000** | **15 000** | **20 000** | **25 000** |
| Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanejpróby samobójczej | **10 000** | **15 000** | **20 000** | **25 000** |
| **Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu:**» pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów» poparzenie» odmrożenie» złamanie» wstrząśnienie mózgu» zranienie» uszkodzenie narządu słuchu lub wzroku» obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji onieustalonej przyczynie» następstwa zawału mięśnia sercowego» następstwa udaru mózgu | ***Określony %*** *sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń 1%- 100,00* | *Określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń 1%- 150,00* | *Określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń 1%-200,00* | *Określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą świadczeń 1%-250,00* |
| Jednorazowe świadczenie na wypadekśmierci w wyniku NNW jednego lub obojgaprzedstawicieli ustawowych: | 1 000, 00 | 1 000, 00 | 1 000, 00 | 1 000,00 |
| **Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich****i innych przedmiotów ortopedycznych:** | **Do 2 500 zł** | **Do 3 750 zł** | **Do 5 000 zł** | **Do 6 250 zł** |
| Jednorazowe świadczenie w przypadku leczenia szpitalnego/ambulatoryjnego na skutek NNW na terenie RP bez trwałego uszczerbku na zdrowiu( pobyt min.7 dni)/(pobyt min.22 dni) | 300,00100,00 | 450,00150,00 | 600,00200,00 | 750,00200,00 |
| Assistance powypadkowy na terenie Polski | 2 000, 00 | 2 000, 00 | 2 000, 00 | 2 000,00 |
| **Koszty odbudowy zębów stałych** | **500,00 za****każdy ząb** | **500,00 za****każdy ząb** | **500,00 za****każdy ząb** | **500,00 za****każdy ząb** |
| Świadczenie z tytułu poważanegozachorowania | 1 000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 |
| **Zwrot kosztów na leczenie NNW/ w****tym rehabilitacja z limitem 800 zł.** | **2 000,00** | **3 000,00** | **4 000,00** | **5 000,00** |
| **Dzienne świadczenie szpitalne zw. Z NNW płatne od 1 dnia pobytu ( pobyt min.2 dni ) max 90 dni** | **4 500,00****50,00 dzień** | **4 500,00****50,00 dzień** | **4 500,00****50,00 dzień** | **4 500,00****50,00 dzień** |
| **Dzienne świadczenie szpitalne zw. Z chorobą płatne od 1 dnia pobytu (pobyt****min. 2 dni ) max 30 dni** | **1 500,00****50,00- dzień** | **1 500,00****50,00 dzień** | **1 500,00****50,00 dzień** | **1 500,00****50,00 dzień** |
| **Jednorazowe świadczenie na wypadek** **ukąszenia przez kleszcza i stwierdzenia****boreliozy.** | **300,00** | **300,00** | **300,00** | **300,00** |
| Zatrucie gazami oraz substancjami wziewnymi | 500,00 | 750,00 | 1 000,00 | 1 250,00 |
| Stłuczenie mózgu | 1 000 | 1 500 | 2 000 | 2 500 |
| Wstrząśnienie mózgu | 300 | 450 | 600 | 750 |
| **SKŁADKA NA CAŁY ROK:** | **37,00** | **50,00** | **63,00** | **76,00** |

***KONTAKT: ”UBEZPIECZENIA” Magdalena Rydzyńska***

 ***tel. 506-62-68-63,*** ***mrydzynska.rybnik@gmail.com***



**JAK ZGŁOSIĆ SZKODĘ?**

* 1. **Internetowo:**

[**www.ergohestia.pl/zglos-szkode/**](http://www.ergohestia.pl/zglos-szkode/)

 Wybieramy polisa majątkowa, komunikacyjna, osobowa, następnie

 wybieramy zgłaszam szkodę z NNW.

Przygotujmy skany dokumentacji medycznej.

1. **Pocztą:**

**STU ERGO HESTIA SA BLS-LIKWIDACJA UL.HESTII 1**

**81-731 SOPOT**

Wysyłamy wypełniony druk zgłoszenia wraz z dokumentacją medyczną

1. **Telefonicznie:**

**801 107 107 lub 58 555 5 555**

# POTRZEBNE DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA SZKODY NNW w ERGO HESTII:

1. **Druk zgłoszenia szkody- pobrany w swojej placówce, wraz z pieczątką.**
2. **Dokumentacja medyczna**

**Uszczerbek:** - karta informacyjna z dnia wypadku, historia choroby z placówek medycznych gdzie było kontynuowane leczenie wraz z wpisem o zakończonym leczeniu.

**Pobyt w szpitalu:** wypis ze szpitala

 **Zwrot kosztów leczenia** - oryginały rachunków, faktur, dokumentacja medyczna potwierdzająca zasadność kosztów leczenia.

**Rehabilitacja: -** oryginały rachunków, faktur, dokumentacja medyczna potwierdzająca zasadność

rehabilitacji.