

TABELA ŚWIADCZEŃ

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WYSOKOŚĆ WYPŁATY	KOMENTARZ
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	200% SU	
Śmierć w wyniku NNW, w tym śmierć samobójcza, sepsy, wirus SARS-CoV-2	100% SU	W Polsce między 2012 a 2014 odsetek samobójstw wśród osób do 24 r. życia wzrósł 1,7 raza.
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej	100% SU	
Całkowity trwały uszczerbek na zdrowiu	200% SU	trwale inwalidztwo 100%
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 25%	2% SU za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu	świadczenie progresywne
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu w tym też: » pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenie owadów, » poparzenie, odmrożenie, » złamanie, zranienie » wstrząśnienie mózgu, obicie mózgu, » uszkodzenie narządu słuchu lub wzroku » obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji; upadkiem na skutek omdlenia; utraty przytomności o nieustalonej przyczynie, » następstwa zawału mięśnia sercowego, » następstwa udaru mózgu.	% SU, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku	Uwaga: z odpowiedzialności wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku bójki.
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanej próby samobójczej	% SU, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku	
Jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego na terenie RP bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	1% SU (ryczałt)	(min 22 dni)
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	do 30% SU	
Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortop.	do 25% SU	
Koszty odbudowy zębów stałych	max 500 zł za każdy ząb	wypłacane na podstawie faktur od stomatologa
Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń	wg rachunków	
Dzienne świadczenie szpitalne płatne od 1 dnia pobytu, max 30 dni (min. pobyt w szpitalu 24h), max 20 dni (sanatorium) - świadczenie wypłacane bez względu na przyczynę pobytu w szpitalu, w tym również pobyt w sanatorium	50 zł	UWAGA: wypłaty za każdy pobyt zgodnie z warunkami bez względu na to, ile razy w roku Ubezpieczony wracał do szpitala
dzienne świadczenie szpitalne (związane z NNW) płatne od 1 dnia pobytu, max 30 dni (min. pobyt w szpitalu 24h)	100 zł	
Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych (rodziców i osób, które są umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych)	1 000 zł	
Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci naturalnej jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych * *Przedstawiciel ustawowy- osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa	500 zł	
Zwrot kosztów leczenia na wydatki poniesione wskutek NNW, w tym zwrot kosztów rehabilitacji (koszty poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 m-cy od daty wypadku, jeżeli są one niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały poniesione na terytorium RP	koszty leczenia do 300 zł* rehabilitacja do 1000zł *	* Brak udziału własnego koszty wypłacane są na podstawie oryginalnych rachunków

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania (padaczka, nowotwór złośliwy, przeszczep narządu, paraliż, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zapalenie mózgu, wrodzona wada serca, sepsa*)	1 000 zł	Sepsa: uogólniona reakcja zapalna wywołana obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi, powikłana niewydolnością wielonarządową
Jednorazowe świadczenie na wypadek ukąszenia przez kleszcza i stwierdzenia boreliozy	300 zł	Świadczenie zostanie wypłacone, jeśli do ukąszenia oraz zdiagnozowania choroby dojdzie w okresie ubezpieczenia, co zostanie potwierdzone dokumentacją medyczną
Jednorazowe świadczenie w przypadku wystąpienia NNW bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	50 zł	Zaistnienie NNW musi zostać potwierdzone dokumentacją medyczną.
Jednorazowe świadczenie na wypadek hospitalizacji w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (pobyt min. 7 dni)	300 zł	Potwierdzone dokumentacją medyczną.



Ubezpieczenie gwarantuje ponadto możliwość skorzystania z assistance powypadkowego.

Assistance powypadkowe

działa na terenie Polski organizacja i pokrycie kosztów 2 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia / na każdego Ubezpieczonego – usługi są organizowane wyłącznie przez Centrum Alarmowe ERGO Hestii.

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes&Podróż o symbolu PAT/OW071/2108 (dalej „OWU”), zakres świadczeń zostanie rozszerzony o usługi Assistance powypadkowe
2. Na podstawie niniejszej klauzuli, Ubezpieczonymi mogą być wyłącznie uczniowie, studenci, słuchacze, wychowankowie szkół podstawowych, szkół średnich i wyższych, jak również przedszkoli, żłobków oraz domów dziecka, którzy **nie ukończyli 25 roku życia**.

Zakres i limity poszczególnych rodzajów usług i świadczeń:

ŚWIADCZENIE	LIMIT	DEFINICJA
» wizyty lekarza lub wizyty w placówce medycznej	2 razy	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty i dojazdu lekarza pierwszego kontaktu do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty Ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe.
» wizyty pielęgniarki	2 razy	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty i dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego w celu zapewnienia opieki zgodnie z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego.
» dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego	2 razy	Organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków, środków opatrunkowych lub drobnego sprzętu medycznego do miejsca pobytu Ubezpieczonego zgodnie ze wskazaniami lekarza Centrum Alarmowego. Usługa realizowana jest w przypadku, gdy Ubezpieczony wg opinii lekarza Centrum Alarmowego nie może opuścić miejsca pobytu. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów zakupu wyżej wymienionych artykułów.
» transport medyczny	2 razy	Organizacja i pokrycie kosztów: a) transportu do placówki medycznej oraz transport powrotny - w razie zdarzeń niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego; b) transportu na wizytę kontrolną oraz transport powrotny do miejsca pobytu – jeżeli Ubezpieczony był hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, a ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub własnym samochodem; c) transport na komisję lekarską oraz powrotny; d) transport ze szpitala do miejsca pobytu; e) transport pomiędzy placówkami medycznymi – świadczenie jest realizowane na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Alarmowego i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego.
» pomocy psychologa	2 razy	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty u psychologa. Świadczenie przysługuje w terminie do 180 dni od chwili zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
» rehabilitacja: - wizyta fizjoterapeuty - wizyta w poradni rehabilitacyjnej	2 razy	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty fizjoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej.
» sprzęt rehabilitacyjny	1 raz	Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia oraz transportu do miejsca pobytu Ubezpieczonego sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli został zalecony przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego na piśmie, w oparciu o dokumentację medyczną.
» korepetycje	5 razy po 60 minut	Organizacja prywatnych lekcji dla uczniów szkół podstawowych oraz szkół średnich (w rozumieniu Ustawy o systemie oświaty), jeśli Ubezpieczony na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie przebywał w domu powyżej 7 dni.
» organizacja i pokrycie kosztów opieki nad Ubezpieczonym i innym dzieckiem	maksymalnie 8 godzin	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad Ubezpieczonym lub innym dzieckiem w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego.
» telefoniczna informacji o placówkach i usługach służby zdrowia, - powiadomienia rodziny /pracodawcy, - telefoniczna informacja medyczna /szpitalna		bez limitu

Wyłączenia odpowiedzialności:

- ERGO Hestia nie pokrywa kosztów transportu medycznego, jeżeli mogły być one pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego.
- W ramach ubezpieczenia ERGO Hestia organizuje tylko te usługi, które określa niniejsza klauzula i nie zwraca kosztów usług poniesionych samodzielnie przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisu ust. 3.
- Jeżeli usługa przysługująca w ramach ubezpieczenia nie zostanie zrealizowana, a pomiędzy Ubezpieczonym i Centrum Alarmowym dojdzie do innych uzgodnień ERGO Hestia pokrywa koszty poniesione samodzielnie przez Ubezpieczonego w ramach zakresu ubezpieczenia do wysokości sum ubezpieczenia dla danego rodzaju usługi.

Klauzula dostarczenia OWU Ubezpieczonemu:

Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonym (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&Podróż, które weszły w życie z dniem 01 sierpnia 2021 r., w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową i finansowania przez niego kosztów składki. Ubezpieczający potwierdza, że obowiązek wskazany powyżej w zdaniu pierwszym wypełni wobec wszystkich Ubezpieczonych.