

Pakiet ubezpieczenia: PAKIET PODSTAWOWY + PAKIET DODATKOWY NNW

Zakres i sumy ubezpieczenia:

Tabela nr 1. PAKIET PODSTAWOWY

		rodzaj świadczenia/przedmiot ubezpieczenia	kwota*	
A	B		C	
OC	1.	[P1] odpowiedzialność cywilna studentów i doktorantów - zakres terytorialny: Europa	50 000	
	2.	[P2] śmierć ubezpieczonego wskutek NW - zakres terytorialny: Świat	30 000	
NNW		[D1] Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	50 000 (świadczenia nie sumują się ze śmiercią)	
	3.	[D2] trwałe uszczerbek na zdrowiu NW - świadczenie za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu	300	
	4.	[D3] koszty leczenia skutków NW	6 000	
	5.	[D4] koszty diagnostyki i leczenia poekspozycyjnego - dotyczy WZW oraz HIV - limit		
	6.	[D5] dieta szpitalna - świadczenie dzienne od 2 dnia pobytu w szpitalu	100	
	7.	[D6] zgon ubezpieczonego na skutek nowotworu złośliwego	2 000	
	8.	[D7] zgon ubezpieczonego na skutek wrodzonej wady serca	2 000	
	9.	[D8] amputacja kończyny lub jej części na skutek nowotworu złośliwego - jednorazowo za każdą kończynę	2 000	
	10.	[D9] śmierć rodzica/przedstawiciela ustawowego na skutek NW	2 000	
	11.	[D10] uciążliwe leczenie powypadkowe - jednorazowo (świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku)	300	
	12.	[D11] zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych - limit	6 000	
	13.	[D12] zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terenie RP - limit	6 000	
	14.	[D13] ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub pracy z tytułu NNW - jednorazowo	okres niezdolności od 14-30 dnia włącznie	300
			okres niezdolności dłuższy niż 30 dni	600
	15.	[D14] usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP - limit	5 000	
16.	[D15] Oparzenia, Odmrożenia	9 000		
17.	[D16] Pokąszenia, ukąszenia, pogryzienia wymagające hospitalizacji	12 000		

Tabela nr 3. PAKIET DODATKOWY NNW

		rodzaj świadczenia/przedmiot ubezpieczenia	kwota*
A	B		C
NNW	1.	[D20] rozszerzenie zakresu NW o ryzyka: sepsa, zawał serca/udar mózgu, obrażenia ciała (wskutek epilepsji, omdlenie o nieustalonej przyczynie)	w ramach ogólnej sumy ubezpieczenia
	2.	[D21] dodatkowa kwota świadczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW zwiększenie świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie NW - z 1% do 3% za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, tj. z 300 do 900 zł	600
	3.	[D22] podwyższenie limitu na koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z 6 000 zł do 25 000 zł	19 000
		[D23] podwyższenie limitu na koszty diagnostyki i leczenia poekspozycyjnego związane z zakażeniem WZW i HIV z 6 000 zł do kwoty 25 000 zł	
	5.	[D24] jednorazowe świadczenie w przypadku zdiagnozowania HIV	25 000
	6.	[D25] jednorazowe świadczenie w przypadku zdiagnozowania WZW	15 000

rodzaj świadczenia/przedmiot ubezpieczenia		kwota*
A	B	C
7.	[D26] jednorazowe świadczenie w przypadku zdiagnozowania sepsy	3 000
8.	[D27] podwyższenie świadczenia z tytułu śmierci rodzica/przedstawiciela ustawowego na skutek NW z 2 000 zł do 3 000 zł	1 000
9.	[D28] dieta szpitalna - świadczenie dzienne od 2 dnia pobytu w szpitalu; zwiększenie świadczenia dziennego D5 o 50 zł (do 150 zł)	50
10.	[D29] Rozszerzenie odpowiedzialności o następstwa NW doznane w wyniku bójki w obronie koniecznej	w ramach ogólnej sumy ubezpieczenia
11.	[D30] Świadczenie z tytułu poniesionych kosztów pogrzebu w związku ze śmiercią w następstwie nieszczęśliwego wypadku	4 000

*) Suma ubezpieczenia, limit odpowiedzialności, wysokość świadczenia - odpowiednio

Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

- odpowiedzialności cywilnej: Ogólne Warunki Ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych (szkody osobowe) (AB-OCZO-01/21) STU ERGO Hestia SA
- ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (AB-BP-01/21) STU ERGO Hestia SA

Składka: 138 PLN

Składka płatna na rachunek bankowy: 31 1240 6960 6013 4360 0032 8328

Warunki płatności składki: płatna jednorazowo z terminem:

1. płatności do 30 listopada 2024 r. włącznie będą upoważniały do objęcia ochroną ubezpieczeniową od początku roku akademickiego/roku polisowego, tj. od października 2024 r. 1
2. W przypadku deklaracji złożonych po 30 listopada 2024 r. okres ochrony ubezpieczeniowej rozpocznie się od dnia następnego po dacie zapłaty składki i będzie trwał do 30 września 2025

Dla powstania ochrony ubezpieczeniowej wymagany jest fakt opłacenia składki przez osobę uprawnioną do skorzystania z programu ubezpieczenia – pisemne potwierdzenie ochrony ubezpieczeniowej nie jest warunkiem ważności ubezpieczenia.

Roszczenie można zgłosić:

- 1) drogą pocztową – listem poleconym na wskazany przez wykonawcę adres: Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.; ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.
- 2) poprzez złożenie dokumentów w dowolnej placówce wykonawcy na terenie Wrocławia
- 3) faxem pod wskazanym przez wykonawcę numerem: fax (58) 555 60 61
- 4) drogą elektroniczną na wskazany przez wykonawcę adres/ przy użyciu strony internetowej/ portalu wykonawcy: elektroniczny formularz, zwany inaczej formularzem internetowym, który towarzystwo udostępnia na swojej stronie www.ergohestia.pl
- 5) telefonicznie za pośrednictwem infolinii: 801 107 107, 58 555 5 555