

Nazwa świadczenia	Wysokość odszkodowania
Zgon ubezpieczonego w wyniku NNW	100% sumy gwarancyjnej
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NNW	1% sumy gwarancyjnej za 1% uszczerbku
Oparzenia	Wg tabeli definicji
Odmrożenia	Wg tabeli definicji
Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW	0,5% sumy gwarancyjnej dla każdego zęba
- w tym złamanie lub utrata zęba	Limit 200 zł zwrotu kosztu odbudowy 1 zęba
Pokąszenia, ukąszenia wymagające hospitalizacji. Pogryzienia - brak wymogu hospitalizacji	3% sumy gwarancyjnej
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NNW	0,2% sumy gwarancyjnej za każdy dzień pobytu
Zwrot kosztów leczenia oraz rehabilitacji w wyniku NNW	Limit 25% sumy gwarancyjnej
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i rehabilitacyjnych w wyniku NNW	Limit 25% sumy gwarancyjnej
Świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu w wyniku NNW, w wyniku którego konieczny był pobyt w szpitalu	3% sumy gwarancyjnej
Rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu zatrucia pokarmowego	1% sumy gwarancyjnej za 1% uszczerbku
Rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu udziału w bójce w obronie koniecznej	1% sumy gwarancyjnej za 1% uszczerbku
Świadczenie w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nieskutkującym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, tzw. bólowe	Jednorazowe świadczenie 100zł na podstawie dokumentacji medycznej. Maksymalnie 1 świadczenie w okresie ubezpieczenia

WARIANT 1 PODSTAWOWY	25,00 zł	składka
WARIANT 1 SPORT	30,00 zł	składka
WARIANT 2 PODSTAWOWY	35,00 zł	składka
WARIANT 2 SPORT	40,00 zł	składka
WARIANT 3 PODSTAWOWY	50,00 zł	składka
WARIANT 3 SPORT	55,00 zł	składka

suma ubezpieczenia	14 300 zł
suma ubezpieczenia	21 100 zł
suma ubezpieczenia	28 100 zł

Telefon informacyjny

**(17) 777 62 57,
(58) 766 75 05, (71) 777 04 79
czynny pon.-pt. w godz. 8⁰⁰-16⁰⁰**

Zgłaszanie szkód:

**(58) 555 60 00
801 107 107
szkody@ergohestia.pl**

Wypełnij i podpisaną ulotkę wraz ze składką ubezpieczeniową należy dostarczyć do szkoły do dnia 30.09.2017 roku!



Wypełnij formularz przystąpienia i zostaw w szkole

Imię i nazwisko dziecka
(drukowane litery)

Pesel dziecka

Wybrany wariant ubezpieczenia (tylko jeden):

zaznacz [X]	wariant	składka	suma ubezpieczenia
<input type="checkbox"/>	WARIANT 1 PODSTAWOWY	25,00 zł	14 300 zł
<input type="checkbox"/>	WARIANT 1 SPORT	30,00 zł	
<input type="checkbox"/>	WARIANT 2 PODSTAWOWY	35,00 zł	21 100 zł
<input type="checkbox"/>	WARIANT 2 SPORT	40,00 zł	
<input type="checkbox"/>	WARIANT 3 PODSTAWOWY	50,00 zł	28 100 zł
<input type="checkbox"/>	WARIANT 3 SPORT	55,00 zł	

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez spółkę Supra Brokers S.A., Aleja Śląska 1, 54-118 Wrocław - Administratora Danych Osobowych moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka/dziecka, którego jestem opiekunem prawnym obejmujących Imię, nazwisko, nr Pesel w celu realizacji zawartej umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży, Administrator Danych Osobowych poinformował mnie, że podanie niniejszych danych osobowych jest niezbędne w celu realizacji zawartej umowy ubezpieczenia na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany/y o uprawnieniach przysługujących mi na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w szczególności prawie wglądu do danych i ich poprawienia. Niniejsza zgoda obejmuje również zgodę na powierzenie przez Administratora Danych Osobowych moich danych osobowych zakładowi ubezpieczeń, z którym zawarta została umowa ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży w celu jej realizacji.

2. Oświadczam, że przed wyrażeniem przeze mnie zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej/ finansowaniem kosztu składki ubezpieczeniowej przekazano mi OWU Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zatwierdzone Uchwałą Zarządu STU ERGO HESTIA S.A., z dnia 1 stycznia 2016 r. które stanowią integralną część umowy potwierdzonej polisą oraz, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi umowy ubezpieczenia, w zakresie rodzajów ryzyk objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia

Data

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna