**Zakres**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia**  **(świadczenia związane z następstwem nieszczęśliwego wypadku)** |  |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW oraz sepsy |  |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej |  |
| Całkowity 100% uszczerbku na zdrowiu (trwałe inwalidztwo) |  |
|  |  |
| Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też:   * Skutki pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów * poparzenie * odmrożenie * złamanie, zwichniecie, skręcenie, * wstrząśnienie mózgu, obicie mózgu, * zranienie, rany szarpane, rany cięte * 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 |  |
| Jednorazowe świadczenie , leczenie szpitalne (min 7 dni) - bez trwałego uszczerbku na zdrowiu |  |
| Jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego (min 22 dni) - bez trwałego uszczerbku na zdrowiu |  |
| Koszty nabycia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych |  |
| Koszty odbudowy zębów stałych |  |
|  |  |
| Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanej próby samobójczej  Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa |  |
| Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez  STU Ergo Hestia SA dla uzasadnienia roszczeń |  |

Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów

Dzienne świadczenie szpitalne związane z NNW

Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku choroby