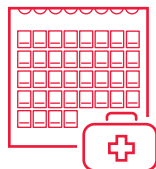


Pakiet Medi Plan



Ubezpieczenie dodatkowe Medi Plan

To dostęp do placówek medycznych w całym kraju, które zapewniają ubezpieczonemu świadczenia medyczne i rehabilitacyjne w sytuacji urazu doznanego w wypadku.

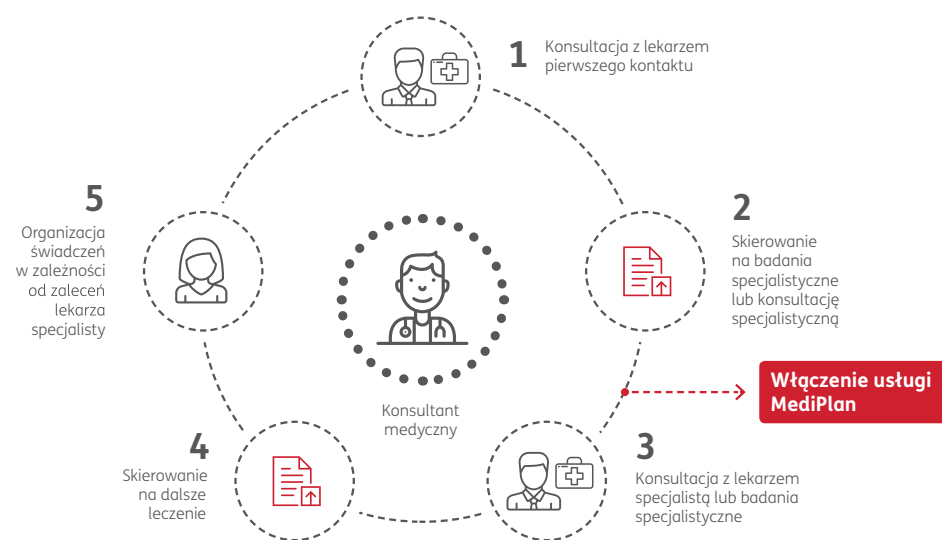
Jakie korzyści płyną z pakietu Medi Plan?

Medi Plan to:

- organizowanie dla poszkodowanego w wypadku pracownika wizyt u lekarzy specjalistów oraz zleconych badań,
- kompleksowa opieka medyczna w razie wypadku
- rehabilitacja
- zabiegi ambulatoryjne oraz badania laboratoryjne i radiologiczne
- wysoka jakość świadczonych usług – nad całym procesem leczenia czuwa konsultant z wykształceniem medycznym
- zawsze taki sam czas oczekiwania na świadczenie,
- bezgotówkowe rozliczanie wizyt

Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit odpowiedzialności
Świadczenia informacyjno-organizacyjne		
Telefoniczna Informacja Medyczna		
Infolinia szpitalna	na wniosek Ubezpieczonego	bez limitu
Stomatologiczny Program Rabatowy		
Pomoc medyczna		
Maksymalna liczba świadczeń z tytułu Pomocy medycznej do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego		20
Konsultacja chirurga	nieszczęśliwy wypadek skutkujący: <ul style="list-style-type: none"> • pęknięciem lub złamaniem kości • zwichnięciem lub skręceniem stawu • urazem kręgosłupa • urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki) • urazem narządów wewnętrznych • urazem oka 	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń
Konsultacja okulisty		
Konsultacja otolaryngologa		
Konsultacja ortopedy		
Konsultacja kardiologa		
Konsultacja neurologa		
Konsultacja pulmonologa		
Konsultacja lekarza rehabilitacji		
Konsultacja neurochirurga		
Konsultacja psychologa		
Zabiegi ambulatoryjne		
Badania laboratoryjne		
Badania radiologiczne		
Ultrasonografia		
Rehabilitacja		
Tomografia komputerowa		maksymalnie 40 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe
Rezonans magnetyczny		maksymalnie 1 badanie na zdarzenie ubezpieczeniowe

Jak to działa?



Grupowe ubezpieczenie na życie Życie Ratownika



Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego	Wariant 1 SOLO	Wariant 2 DUET	Wariant 3 RODZINA	Karencja
1 Zgon Ubezpieczonego	60 000 zł	60 000 zł	60 000 zł	brak
2 Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	120 000 zł	120 000 zł	120 000 zł	brak
3 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	180 000 zł	180 000 zł	180 000 zł	brak
4 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	180 000 zł	180 000 zł	180 000 zł	brak
5 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	300 000 zł	300 000 zł	300 000 zł	brak
6 Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	120 000 zł	120 000 zł	120 000 zł	brak
7 Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	-	5 000 zł	5 000 zł	brak
8 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% trwałego uszczerbku	500 zł	600 zł	600 zł	brak
9 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego – za 1% trwałego uszczerbku	500 zł	600 zł	600 zł	brak
10 Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego				6 miesięcy
Grupa 3 – proste operacje	-	500 zł	500 zł	
Grupa 2 – trudne operacje	-	1 500 zł	1 500 zł	
Grupa 1 – skomplikowane operacje	-	2 500 zł	2 500 zł	
11 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – zakres komfort	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	3 miesiące
12 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego – zakres rozszerzony				
Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) – kwota jednorazowa	150 zł	150 zł	150 zł	2 miesiące
Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	50 zł	60 zł	60 zł	2 miesiące
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 dzień, od 15 do 90 dnia)	50 zł	60 zł	60 zł	brak
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej 1 dzień, od 1 do 14 dnia)	150 zł	180 zł	180 zł	brak
Pobyt niespowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 dzień, od 1 do 90 dnia)	50 zł	60 zł	60 zł	2 miesiące
13 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	200 zł	240 zł	240 zł	brak
14 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	200 zł	240 zł	240 zł	brak
15 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	100 zł	120 zł	120 zł	2 miesiące
16 Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	brak
17 Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł	3 miesiące
Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera				
18 Zgon małżonka lub partnera	-	10 000 zł	10 000 zł	6 miesięcy
19 Zgon małżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku	-	25 000 zł	25 000 zł	brak
20 Zgon małżonka lub partnera w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	-	40 000 zł	40 000 zł	brak
21 Trwale inwalidztwo małżonka lub partnera wskutek nieszczęśliwego wypadku	-	10 000 zł	10 000 zł	brak
22 Poważne zachorowanie małżonka lub partnera – zakres maksymalny	-	3 500 zł	3 500 zł	3 miesiące
Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia				
23 Zgon rodzica	-	-	2 000 zł	6 miesięcy
24 Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	-	-	4 000 zł	brak
25 Zgon teścia lub rodzica partnera	-	-	2 000 zł	6 miesięcy
26 Zgon teścia lub rodzica partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku	-	-	4 000 zł	brak
Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka				
27 Zgon dziecka	-	-	4 000 zł	6 miesięcy
28 Zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	-	-	8 000 zł	brak
29 Zgon dziecka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	-	-	12 000 zł	brak
30 Urodzenie się dziecka	-	-	1 200 zł	9 miesięcy
31 Urodzenie martwego noworodka	-	-	2 500 zł	9 miesięcy
32 Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	-	-	5 000 zł	3 miesiące
Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)				
33 Medical Assistance – pakiet maksymalny	✓	✓	✓	brak
34 Medi Plan – wariant maksymalny	✓	✓	✓	brak
Składka miesięczna	42 zł	52 zł	79 zł	

Chcesz przystąpić do ubezpieczenia?
Zeskanuj kod QR lub wejdź na:
www.ratownik.e-wniosek.com



Chcesz zgłosić roszczenie? Wejdź na <https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl>

Aby skorzystać z usług assistance zadzwoń do centrum alarmowego pod nr (22) 522 29 94

Ubezpieczenie grupowe niezależne od formy zatrudnienia – możliwość indywidualnego opłacania składki

Ubezpieczyć możesz się do 69 roku życia, a po ukończeniu 70 roku życia możliwa jest indywidualna kontynuacja

Uproszczone karencje, w tym brak karencji na świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego

Możliwość dopasowania zakresu do potrzeb ubezpieczeniowych – do wyboru pakiety SOLO, DUET i RODZINA

Brak rozbudowanej weryfikacji stanu zdrowia – tylko proste oświadczenie

Elektroniczne zgłoszenie roszczenia, bez wychodzenia z domu

LISTA DEFINICJI ZAWARTYCH W KATALOGU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA:

Katalog chorób zdefiniowanych w ramach poważnego zachorowania Ubezpieczonego zawiera 33 jednostki chorobowe:

zawał mięśnia sercowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby), przewlekła niewydolność oddechowa, toczeń rumieniowaty układowy, niedokrwistość aplastyczna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, choroba Parkinsona, dystrofia mięśniowa, schyłkowa niewydolność wątroby, choroba neuronu ruchowego, pierwotne nadciśnienie płucne, kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, posocznica (sepsa), choroba Crohna, choroba Alzheimera, ciężki uraz głowy (będący następstwem nieszczęśliwego wypadku), utrata możliwości samodzielnej egzystencji.

Katalog chorób zdefiniowanych w ramach poważnego zachorowania małżonka lub partnera zawiera 18 jednostek chorobowych:

zawał mięśnia sercowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby).

Katalog chorób zdefiniowanych w ramach poważnego zachorowania dziecka zawiera 18 jednostek chorobowych:

nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby), zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, oponiak mózgu, zapalenie mózgu, dystrofia mięśniowa, posocznica (sepsa), bakteryjne zapalenie opon mózgowych.

Szczegółowe definicje poszczególnych chorób oraz przesłanki warunkujące wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego zawarte są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina (kod HR 01/15).

LISTA DEFINICJI ZAWARTYCH W KATALOGU LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO

Katalog procedur medycznych zdefiniowanych w ramach leczenia specjalistycznego obejmuje:

- chemioterapię lub radioterapię (wypłacane 100% kwoty świadczenia),
- leczenie immunologiczne (wypłacane 100 % kwoty świadczenia),
- wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (wypłacane 50% kwoty świadczenia),
- wszczepienie rozrusznika serca (wypłacane 50% kwoty świadczenia),
- ablacja (wypłacane 50% kwoty świadczenia),
- leczenie biologiczne (wypłacane 100% kwoty świadczenia).

Szczegółowe definicje poszczególnych procedur medycznych zawarte są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina (kod HR 01/15).

LISTA ZABIEGÓW OPERACYJNYCH

Listę 540 operacji chirurgicznych objętych zakresem ochrony ubezpieczeniowej wymieniono w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina (kod HR 01/15). Wszystkie zdefiniowane tam operacje podzielono na trzy kategorie w zależności od stopnia skomplikowania. Przyporządkowanie do odpowiedniej kategorii (grupy) operacji warunkuje wysokość wypłacanego świadczenia.

Pakiet Medical Assistance

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Świadczenia	Suma ubezpieczenia	
	Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu	500 zł	
	Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	
	Transport medyczny	bez limitu	
	Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	
	Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	
	Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych	200 zł	
	Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	
	Powiadomienie rodziny	bez limitu	
	Infolinia medyczna	bez limitu	
	Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	
	Pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	
	Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	
	Trwale inwalidztwo w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł
	W razie zajścia przewidzianego umową ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego	Serwis informacyjny dla rodziców „Tele-Maluch”	bez limitu