

# UBEZPIECZENIE NNW NA ROK SZKOLNY 2025/2026 DLA UCZNIÓW V LO W ZIELONEJ GÓRZE

| SKŁADKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Opcja 3                                                                       | Opcja 5            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 58 zł<br>rocznie                                                              | 125 zł<br>rocznie  |
| Suma ubezpieczenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 40 000 zł                                                                     | 70 000 zł          |
| ZAKRES UBEZPIECZENIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI                                                      |                    |
| Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu (trwała niepełnosprawność)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60 000 zł                                                                     | 105 000 zł         |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnym oraz na terenie placówki szkolnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 60 000 zł                                                                     | 105 000 zł         |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW, sepsy, popełnienia samobójstwa, wirusa SARS-CoV 2, niewydolności wielonarządowej                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 40 000 zł                                                                     | 70 000 zł          |
| Świadczenie za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku bójki na terenie placówki oświatowej (dotyczy pobitego dziecka nie agresora)                                                                                                                                                                                                                                                                       | 800 zł                                                                        | 1 400 zł           |
| Świadczenie za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 400 zł                                                                        | 700 zł             |
| Złamanie, zwichnięcie, skręcenie, wybite palców dłoni: następstwa zawału mięśnia sercowego, następstwa udaru mózgu, ataku epilepsji, omdlenia oraz utraty przytomności o nieustalonej przyczynie                                                                                                                                                                                                    | wysokość świadczenia uzależniona od % uszczerbku na zdrowiu określonego w OWU |                    |
| Rany cięte i rany szarpane np.: pogryzienie przez psa i inne zwierzęta, ukąszenia owadów                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | do 1 200 zł                                                                   | do 2 100 zł        |
| Oparzenia, odmrożenia (świadczenie za każdy 1% dotkniętej urazem części ciała)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | do 800 zł                                                                     | do 1 400 zł        |
| Pobyt w szpitalu w następstwie wypadku płatne od 1 dnia pobytu, max 180 dni (min. 1 dzień pobytu w szpitalu)                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 120 zł<br>za dzień                                                            | 160 zł<br>za dzień |
| Pobyt w szpitalu z powodu choroby płatne od 1 dnia pobytu, max 90 dni (min. 1 dzień pobytu w szpitalu)                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 120 zł<br>za dzień                                                            | 160 zł<br>za dzień |
| Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW min: badania specjalistyczne, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, operacje, lekarstwa i środki opatrunkowe, rehabilitacja                                                                                                                                                                                                                                | 1 000 zł                                                                      | 3 500 zł           |
| Koszty nabycia, koszty wypożyczenia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych w wyniku NW                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6 000 zł                                                                      | 6 000 zł           |
| Świadczenie na wypadek wstrząśnienia mózgu/obicia mózgu w wyniku niebezpiecznego wypadku                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 800 zł                                                                        | 1 400 zł           |
| Świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego na terenie RP (min. 14 dni) warunek: trwały uszczerbek na zdrowiu                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 600 zł                                                                        | 1 050 zł           |
| Świadczenie na wypadek nagłego zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem (min. 2-dniowy pobyt w szpitalu z powyższych przyczyn)                                                                                                                                                                                                                                                                | 750 zł                                                                        | 2 100 zł           |
| Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, przeszczep narządu, paraliż, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zapalenie mózgu, wrodzona wada serca, wirusowe zapalenie wątroby, guz mózgu, choroby serca, białaczka, choroba Creutzfelda-Jakoba, cukrzyca typ 1, śpiączka, sepsa, borelioza, stwardnienie rozsiane, padaczka | 1 000 zł                                                                      | 1 500 zł           |
| Koszty odbudowy stomatologicznej zębów w następstwie NW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 500 zł                                                                      | 2 000 zł           |
| Koszty naprawy lub zakupu okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych, które zostały uszkodzone lub zniszczone w wyniku NW (1 zdarzenie/rok)                                                                                                                                                                                                                                                    | 400 zł                                                                        | 500 zł             |
| Pomoc psychologiczna w następstwie NW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 500 zł                                                                        | 500 zł             |
| Korepetycje na terenie RP w przypadku wystąpienia NW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1000 zł/7dni                                                                  | 1000 zł/7dni       |
| Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga rodziców/przedstawicieli ustawowych w wyniku wypadku i zgonu naturalnego w tym choroby                                                                                                                                                                                                                                                            | 900 zł                                                                        | 1 500 zł           |
| W przypadku wystąpienia NW - wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego, wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej, wizyta pielęgniarki, transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej, transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego, pomoc domowa                                                                                           | 500 zł                                                                        | 500 zł             |
| W zakresie wyczynowe uprawianie sportu w czasie zajęć szkolnych i pozaszkolnych oraz w młodzieżowych klubach sportowych (bez dodatkowej opłaty)                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK                                                                           | TAK                |

RADA RODZICÓW WYBRAŁA WARIANTY UBEZPIECZENIA (DO WYBORU) ZE SKŁADKĄ ROCZNĄ: 58 LUB 125 ZŁ. UBEZPIECZENIE DZIAŁA 24H NA CAŁYM ŚWIECIE TJ. W SZKOLE I POZA NIĄ, NA ZAJĘCIACH SPORTOWYCH I WAKACYJNYCH WYJAZDACH.

POLISY ZAWARTE SĄ OD 01.09.2025 DO 31.08.2026r.

## INSTRUKCJA ZAKUPU

### UBEZPIECZENIA:

ABY DOKONAĆ ZAKUPU UBEZPIECZENIA WYSTARCZY WYKONAĆ PRZELEW NA WYBRANĄ KWOTĘ: 58 ZŁ LUB 125 ZŁ NA WSKAZANY PONIŻEJ NUMER KONTA.

### ODBIORCA: ERGO HESTIA

**TYTUŁEM: IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA I KLASA (NP. JAN NOWAK, 2c )**

### NUMER KONTA DO

**WPŁAT: 87 2490 0005**

**0000 4100 5212 0697**

TERMIN DO WPŁATY:

**15.10.2025r.**

KONTAKT DO AGENTA:

**DAMIAN BIELAK  
TEL. 534 897 977**