

UBEZPIECZENIE NNW NA ROK SZKOLNY 2026/2027 DLA UCZNIÓW LICEUM NR 5 W ZIELONEJ GÓRZE

ERGO		HESTIA®	
SKŁADKA		60 zł rocznie	150 zł rocznie
Suma ubezpieczenia		35 000 zł	70 000 zł
ZAKRES UBEZPIECZENIA		LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu (trwała niepełnosprawność)		52 500 zł	105 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnym oraz na terenie placówki szkolnej		52 500 zł	105 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW, sepsy, popełnienia samobójstwa, wirusa SARS-CoV 2, niewydolności wielonarządowej		35 000 zł	70 000 zł
Świadczenie za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku bójki na terenie placówki oświatowej (dotyczy pobitego dziecka nie agresora)		700 zł	1 400 zł
Świadczenie za 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		350 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 1 050 zł	do 2 100 zł
Oparzenia, odmrożenia (świadczenie za każdy 1% dotkniętej urazem części ciała)		do 700 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)		110 zł za dzień	160 zł za dzień
Pobyt w szpitalu z powodu choroby płatne od 1 dnia pobytu, max 90 dni (min. 1 dzień pobytu w szpitalu)		110 zł za dzień	160 zł za dzień
Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW min: badania specjalistyczne, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, operacje, lekarstwa i środki opatrunkowe, rehabilitacja		750 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 nieszczęśliwego wypadku		700 zł	1 400 zł
Świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego na terenie RP (min. 14 dni) warunek: trwały uszczerbek na zdrowiu		520 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		500 zł	1 500 zł
Koszty odbudowy stomatologicznej zębów w następstwie NW		1 000 zł	2 000 zł
Koszty naprawy lub zakupu okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych, które zostały uszkodzone lub zniszczone w wyniku NW (1 zdarzenie/rok)		250 zł	500 zł
Pomoc psychologiczna w następstwie NW		500 zł	
Korepetycje na terenie RP w przypadku wystąpienia NW		1 000 zł/7 dni	
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga rodziców/przedstawicieli ustawowych w wyniku wypadku i zgonu naturalnego w tym choroby		750 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	
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: 60 LUB 150 ZŁ. UBEZPIECZENIE DZIAŁA 24H NA CAŁYM ŚWIECIE TJ. W SZKOLE I POZA NIĄ, NA ZAJĘCIACH SPORTOWYCH I WAKACYJNYCH WYJAZDACH.

POLISY ZAWARTE SĄ OD 01.09.2026 DO 31.08.2027r.

INSTRUKCJA ZAKUPU UBEZPIECZENIA:

ABY DOKONAĆ ZAKUPU UBEZPIECZENIA WYSTARCZY WYKONAĆ PRZELEW NA WYBRANĄ KWOTĘ: 60 LUB 150 ZŁ NA WSKAZANY PONIŻEJ NUMER KONTA.

ODBIORCA: 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: 15.10.2026r.

KONTAKT DO AGENTA: DAMIAN BIELAK TEL. 534 897 977