

Poniższe informacje są przeznaczone dla

**W roku szkolnym 2024/2025** Rada Rodziców podjęła decyzję o wyborze ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwszych Wypadków z **Towarzystwem Ubezpieczeniowym ErgoHestia**. Oferujemy ochronę w wariantach za **44, 53, 58, 80, 125 i 160 złotych**.

**OCHRONAUBEZPIECZENIOWA****od 01.09.2024 do 31.08.2025 r.**  
**24h na dobę, w szkole i poza szkołą**

W ramach jednej atrakcyjnej składki (bez dodatkowych opłat) ubezpieczymy wszystkich, uczestniczących zarówno na szkolnych zajęciach sportowych (WF, SKS, zawody szkolne), jak i tych, którzy uprawiają sport poza szkołą w klubach sportowych, w ramach wyczynowego uprawiania sportu. **Ubezpieczymy uprawiających takie dyscypliny sportu jak jazda konna, taekwondo, karate, taniec, piłka nożna, piłka ręczna, siatkówka, koszykówka itp.** Ubezpieczenie zawiera również świadczenie z tytułu pobytu osoby w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jak i choroby (w tym COVID 19).

**Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest opłacenie składki na jeden z podanych poniżej rachunków i wpisanie w tytule przelewu imienia i nazwiska dziecka, daty jego urodzenia, telefonu rodzica, placówki, do której uczęszcza dziecko** (np. Jakub Kowalski, 12.10.2011, tel790100200, SP nr1 w Warszawie).

| wysokość składki | numer polisy | numer rachunku | tytuł przelewu                                                                                                     | nazwa i adres odbiorcy                                                                |
|------------------|--------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>44 PLN</b>    |              |                | imię<br>i nazwisko<br>dziecka,<br><br>data<br>urodzenia<br>dziecka,<br><br>nr telefonu<br>rodzica,<br><br>placówka | Sopockie<br>Towarzystwo<br>Ubezpieczeń<br>ERGO Hestia<br>ul. Hestii 1<br>81-731 Sopot |
| <b>53 PLN</b>    |              |                |                                                                                                                    |                                                                                       |
| <b>58 PLN</b>    |              |                |                                                                                                                    |                                                                                       |
| <b>80 PLN</b>    |              |                |                                                                                                                    |                                                                                       |
| <b>125 PLN</b>   |              |                |                                                                                                                    |                                                                                       |
| <b>160 PLN</b>   |              |                |                                                                                                                    |                                                                                       |

**Ostateczny termin na opłacenie składki upływie 15.10.2024****Zgłoszenie szkody przez infolinię +48 801 107 107**lub na [www.zgloszenieszkody.ergohestia.pl/#/wizard/step1?brand=ihestia](http://www.zgloszenieszkody.ergohestia.pl/#/wizard/step1?brand=ihestia)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>44 PLN</b><br>rocznie                                                     | <b>53 PLN</b><br>rocznie                                    | <b>58 PLN</b><br>rocznie                                    | <b>80 PLN</b><br>rocznie                                      | <b>125 PLN</b><br>rocznie                                     | <b>160 PLN</b><br>rocznie                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>SUMA UBEZPIECZENIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>30 000</b>                                                                | <b>35 000</b>                                               | <b>40 000</b>                                               | <b>50 000</b>                                                 | <b>70 000</b>                                                 | <b>100 000</b>                                                |
| <b>Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu</b><br>(trwała niepełnosprawność)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 45 000                                                                       | 52 500                                                      | 60 000                                                      | 75 000                                                        | 105 000                                                       | 150 000                                                       |
| <b>Śmierć Ubezpieczonego</b> w wypadku komunikacyjnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                             |                                                             |                                                               |                                                               |                                                               |
| <b>Śmierć Ubezpieczonego</b> w wyniku NW, sepsy, <b>popętnienia samobójstwa, wirusa SARS-CoV2</b> , niewydolności wielonarządowej                                                                                                                                                                                                                                                                   | 30 000                                                                       | 35 000                                                      | 40 000                                                      | 50 000                                                        | 70 000                                                        | 100 000                                                       |
| <b>Świadczenie za 1%</b> uszczerbku na zdrowiu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>300 za 1%</b>                                                             | <b>350 za 1%</b>                                            | <b>400 za 1%</b>                                            | <b>500 za 1%</b>                                              | <b>700 za 1%</b>                                              | <b>1 000 za 1%</b>                                            |
| Złamanie, zwichnięcie, skręcenie, wybite palców dłoni;<br>Następstwa zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, ataku epilepsji, omdlenia oraz utraty przytomności o nieustalonej przyczynie                                                                                                                                                                                                            | wartość świadczenia uzależniona od % uszczerbku na zdrowiu określonego w OWU |                                                             |                                                             |                                                               |                                                               |                                                               |
| Rany cięte i szarpane np. pogryzienie przez psa lub inne zwierzęta;<br>Ukąszenia owadów                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | do <b>900</b>                                                                | do <b>1 050</b>                                             | do <b>1 200</b>                                             | do <b>1 500</b>                                               | do <b>2 100</b>                                               | do <b>3 000</b>                                               |
| Oparzenia, odmrożenia<br>(świadczenie <b>za każdy 1%</b> dotkniętej urazem części ciała)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | do <b>600</b><br>za każdy 1%<br>uszkodzonej<br>części ciała                  | do <b>700</b><br>za każdy 1%<br>uszkodzonej<br>części ciała | do <b>800</b><br>za każdy 1%<br>uszkodzonej<br>części ciała | do <b>1 000</b><br>za każdy 1%<br>uszkodzonej<br>części ciała | do <b>1 400</b><br>za każdy 1%<br>uszkodzonej<br>części ciała | do <b>2 000</b><br>za każdy 1%<br>uszkodzonej<br>części ciała |
| <b>Pobyt w szpitalu z powodu choroby</b> (również zdiagnozowanej przed objęciem umową ubezpieczeniową)<br><b>płatne od 1. dnia pobytu</b> , max 90 dni<br>(min. 1 dzień pobytu w szpitalu)                                                                                                                                                                                                          | <b>100</b><br>za dzień                                                       | <b>110</b><br>za dzień                                      | <b>120</b><br>za dzień                                      | <b>150</b><br>za dzień                                        | <b>170</b><br>za dzień                                        | <b>200</b><br>za dzień                                        |
| <b>Pobyt w szpitalu w następstwie NW</b><br><b>płatne od 1. dnia pobytu</b> , max 180 dni<br>(min. 1 dzień pobytu w szpitalu)                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>100</b><br>za dzień                                                       | <b>110</b><br>za dzień                                      | <b>120</b><br>za dzień                                      | <b>150</b><br>za dzień                                        | <b>170</b><br>za dzień                                        | <b>200</b><br>za dzień                                        |
| Świadczenie na wypadek wstrząśnienia mózgu, obicia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 600                                                                          | 700                                                         | 800                                                         | 1 000                                                         | 1 400                                                         | 2 000                                                         |
| Świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego na terenie RP (min. 14 dni) – warunek: trwały uszczerbek na zdrowiu                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 450                                                                          | 525                                                         | 600                                                         | 750                                                           | 1 050                                                         | 1 500                                                         |
| Świadczenie na wypadek nagłego zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem (min. 2 dni pobytu w szpitalu)                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 750                                                                          | 750                                                         | 750                                                         | 1 500                                                         | 2 100                                                         | 3 000                                                         |
| 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 I, śpiączka, sepsa, borelioza, stwardnienie rozsiane, padaczka | 500                                                                          | 500                                                         | 1 000                                                       | 1 000                                                         | 1 500                                                         | 2 000                                                         |
| Koszty nabycia, koszty wypożyczenia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych                                                                                                                                                                                                                                                                               | 6 000                                                                        | 6 000                                                       | 6 000                                                       | 6 000                                                         | 6 000                                                         | 6 000                                                         |
| Koszty naprawy lub zakupu okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych, które zostały uszkodzone lub zniszczone w wyniku NW (1 zdarzenie/rok)                                                                                                                                                                                                                                                    | 200                                                                          | 250                                                         | 400                                                         | 400                                                           | 500                                                           | 800                                                           |
| Koszty odbudowy stomatologicznej zębów w następstwie NW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 000                                                                        | 1 000                                                       | 1 500                                                       | 1 500                                                         | 2 000                                                         | 2 500                                                         |
| Pomoc psychologiczna w następstwie NW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 500                                                                          | 500                                                         | 500                                                         | 500                                                           | 500                                                           | 500                                                           |
| Korepetycje na terenie RP w przypadku wystąpienia NW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 000                                                                        | 1 000                                                       | 1 000                                                       | 1 000                                                         | 1 000                                                         | 1 000                                                         |
| Zwrot kosztów leczenia w następstwie NW:<br>- badania specjalistyczne<br>- operacje<br>- lekarstwa i środki opatrunkowe<br>- rehabilitacja (limit do 800pln)                                                                                                                                                                                                                                        | 500                                                                          | 750                                                         | 1 000                                                       | 2 000                                                         | 3 500                                                         | 5 000                                                         |
| Śmierć jednego lub obojga rodziców/opiekunów prawnych <b>na wskutek NW i choroby</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 500                                                                          | 750                                                         | 900                                                         | 1 000                                                         | 1 500                                                         | 2 000                                                         |
| Zwrot kosztów pogrzebu ubezpieczonego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4 000                                                                        | 4 000                                                       | 4 000                                                       | 4 000                                                         | 4 000                                                         | 4 000                                                         |
| Uszczerbek na zdrowiu w następstwie próby samobójczej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK                                                                          | TAK                                                         | TAK                                                         | TAK                                                           | TAK                                                           | TAK                                                           |
| 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                                                                                           | TAK                                                                          | TAK                                                         | TAK                                                         | TAK                                                           | TAK                                                           | TAK                                                           |
| Następstwa NW powstałe podczas wyczynowego uprawiania sportów w czasie zajęć szkolnych i pozaszkolnych oraz w młodzieżowych klubach sportowych                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK                                                                          | TAK                                                         | TAK                                                         | TAK                                                           | TAK                                                           | TAK                                                           |