

Rodzaj świadczenia	WYSOKOŚĆ WYPŁATY		
Suma ubezpieczenia	10 000,00 PLN	15 000,00 PLN	20 000,00 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW oraz sepsy	10 000,00 PLN	15 000,00 PLN	20 000,00 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej	10 000,00 PLN	15 000,00 PLN	20 000,00 PLN
Całkowity 100% trwały uszczerbek na zdrowiu - trwałe inwalidztwo	10 000,00 PLN	15 000,00 PLN	20 000,00 PLN
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też: • poparzenie, odmrożenie, złamanie, zwichnięcia, skręcenia • zranienie, rany szarpane, rany cięte • wstrząśnienie mózgu, obicie mózgu • uszkodzenie narządu słuchu lub wzroku • obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, upadkiem na skutek omdlenia, utraty przytomności o nieustalonej przyczynie • następstwo udarów mózgu • następstwo zawału mięśnia sercowego	określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu		
Skutki pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów	określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu		
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanej próby samobójczej	określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu		
Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa	10 000,00 PLN	15 000,00 PLN	20 000,00 PLN
Leczenie ambulatoryjne na skutek NNW bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	100,00 PLN	150,00 PLN	200,00 PLN
Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW rodzica lub przedstawiciela ustawowego	1 000,00 PLN	1 000,00 PLN	1 000,00 PLN
Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych	2 500,00 PLN	3 750,00 PLN	5 000,00 PLN
Koszt przeszkolenia zawodowego inwalidów	3 000,00 PLN	4 500,00 PLN	6 000,00 PLN
Assistance powypadkowy na terenie Polski: organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarza, pielęgniarki, dowozu leków i inne	2 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia na każdego Ubezpieczonego		
Koszty odbudowy zębów stałych	do 500,00 PLN za każdy ząb stały	do 500,00 PLN za każdy ząb stały	do 500,00 PLN za każdy ząb stały
Jednorazowe świadczenie na wypadek ukąszenia przez kleszcza i stwierdzenie boreliozy	300,00 PLN	300,00 PLN	300,00 PLN
Zwrot kosztów leczenia z tytułu NNW i kosztów rehabilitacji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej: badania ambulatoryjne w tym rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, zabiegi ambulatoryjne, zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza. W tym zwrot kosztów rehabilitacji z limitem do 800,00 PLN	2 000,00 PLN	3 000,00 PLN	4 000,00 PLN
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: padaczka, nowotwór złośliwy, przeszczep narządu, paraliż, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zapalenie mózgu, wrodzonej wady serca	1 000,00 PLN	1 000,00 PLN	1 000,00 PLN
Dzienne świadczenie szpitalne związane z NNW płatne od 1 dnia pobytu, max 90 dni (min. pobyt w szpitalu 24 godz.)	45,00 PLN / dzień	45,00 PLN / dzień	45,00 PLN / dzień
Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby płatne od 1 dnia pobytu max 30 dni (min. pobyt w szpitalu 24 godz.)	45,00 PLN / dzień	45,00 PLN / dzień	45,00 PLN / dzień
SKŁADKA	44,00 PLN	56,00 PLN	70,00 PLN

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA ROZPOCZYNA SIĘ OD 1.09.2019 I TRWA DO 31.08.2020

Ergo Hestia nie pobiera dodatkowej opłaty za objęcie ochroną ubezpieczeniową uczniów wyczynowo uprawiających sport. Opłata za drugie dziecko uczęszczające do tej samej szkoły wynosi 50% składki przy każdej sumie ubezpieczenia

ERGO HESTIA[®]



**DLA UCZNIÓW SZKÓŁ SPORTOWYCH I SZKÓŁ MISTRZOSTWA SPORTOWEGO,
SKŁADKA WYNOSI ODPOWIEDNIO: 65,00 PLN, 85,00 PLN, 115,00 PLN**

**ABY UCZEŃ ZOSTAŁ OBJĘTY OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ, SKŁADKĘ NALEŻY
WPŁACIĆ NA NASTĘPUJĄCE KONTO POLISY: 40 1090 2590 0000 0001 3709 7622**
**W opisie wpłaty należy podać: imię i nazwisko ucznia, PESEL ucznia, numer szkoły
i nazwę miejscowości, w której znajduje się placówka**

Uczniowie, których składka ubezpieczeniowa - po uprzedniej deklaracji rodziców - zostanie opłacona do 01.10.2019, będą objęci ochroną ubezpieczeniową od 01.09.2019 do 31.08.2020. Uczniowie, których składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona od 02.10.2019 do 20.11.2019, będą objęci ochroną ubezpieczeniową od dnia następnego po odnotowaniu wpływu składki na konto polisy do 31.08.2020

Pełną informację na temat przystąpienia do ubezpieczenia oraz likwidacji szkody można uzyskać bezpośrednio w agencji ubezpieczeniowej i na stronie internetowej agencji www.ubezpieczenia-rybnik.pl

Dane kontaktowe ubezpieczyciela:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO HESTIA S.A.
Agencja nr 018019, ul. Mahoniowa 9, 44-217 Rybnik

Sławomir Matusik, Rafał Kowalczyk

Tel./fax 32/4232055, 32/4232058

Tel. Kom. 507-076-735, 502-637-565

E-mail: slawomir.matusik@agencjarybnik.pl

E-mail: rafal.kowalczyk@agencjarybnik.pl

Druk do zgłoszenia szkody dostępny jest na stronie internetowej agencji, można go również odebrać i wypełnić na miejscu u ubezpieczyciela. Po wyrażeniu zgody Dyrekcji, druk będzie również dostępny w siedzibie Rady Rodziców lub w Sekretariacie Szkoły

Szczegóły oferty i ogólne warunki ubezpieczenia dostępne są na stronie www.ubezpieczenia-rybnik.pl

**W NOWYM ROKU SZKOLNYM 2019/2020 ŻYCZYMY PAŃSTWU WSZELKIEJ POMYŚLNOŚCI
W PRACY ZAWODOWEJ I W ŻYCIU OSOBISTYM
SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO SKORZYSTANIA Z NASZEJ OFERTY**