

# NNW, KTÓRE CHRONI NIE TYLKO PO WYPADKU.

NNW DLA UCZNIÓW I PERSONELU  
PLACÓWEK OŚWIATOWYCH  
2026/2027

**OCHRONA NIE KOŃCZY SIĘ  
Z DZWONKIEM**



24/7  
ochrona



przez  
cały rok



uczniowie  
i personel



Nawet

**180 zł / dzień**

ŚWIADCZENIE SZPITALNE PŁATNE OD 1. DNIA POBYTU



## WYPADEK

wysokie świadczenia w  
przypadku uszczerbku na  
zdrowiu (złamania, skręcenia)



## ZĘBY

zwrot kosztów leczenia  
stomatologicznego w wyniku  
wypadku



## SPORT

ochrona także podczas wyczynowego  
uprawiania sportu na zajęciach  
szkolnych i klubach sportowych

## 7 WARIANTÓW DO WYBORU

| WARIANT I                    | WARIANT II                   | WARIANT III                  | WARIANT IV                   | WARIANT V                    | WARIANT VI                    | WARIANT VII                   |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>49 zł</b><br>ROCZNIE      | <b>59 zł</b><br>ROCZNIE      | <b>69 zł</b><br>ROCZNIE      | <b>88 zł</b><br>ROCZNIE      | <b>135 zł</b><br>ROCZNIE     | <b>175 zł</b><br>ROCZNIE      | <b>280 zł</b><br>ROCZNIE      |
| SUMA UBEZPIECZENIA<br>30 000 | SUMA UBEZPIECZENIA<br>35 000 | SUMA UBEZPIECZENIA<br>40 000 | SUMA UBEZPIECZENIA<br>50 000 | SUMA UBEZPIECZENIA<br>70 000 | SUMA UBEZPIECZENIA<br>100 000 | SUMA UBEZPIECZENIA<br>150 000 |

ZAPYTAJ O OFERTĘ  
DLA SWOJEJ PLACÓWKI



730 952 230



biuro@szkolnaagencja.pl

KORZYSTNE OC

OC nauczyciela 8zł/rok

OC Dyrektora 25zł/ rok

| Zakres ubezpieczenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | WARIANT I                                | WARIANT II                               | WARIANT III                              | WARIANT IV                               | WARIANT V                                | WARIANT VI                                  | WARIANT VII                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 49<br>PLN/rok                            | 59<br>PLN/rok                            | 69<br>PLN/rok                            | 88<br>PLN/rok                            | 135<br>PLN/rok                           | 175<br>PLN/rok                              | 280<br>PLN/rok                              |
| <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>150 000</b>                              |
| <b>Całkowity 100%</b> uszczerbek na zdrowiu ( <b>trwała niepełnosprawność</b> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>45 000</b>                            | <b>52 500</b>                            | <b>60 000</b>                            | <b>75 000</b>                            | <b>105 000</b>                           | <b>150 000</b>                              | <b>200 000</b>                              |
| <b>Śmierć Ubezpieczonego</b> w wyniku <b>wypadku komunikacyjnego</b> lub na terenie <b>placówki szkolnej</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>45 000</b>                            | <b>52 500</b>                            | <b>60 000</b>                            | <b>75 000</b>                            | <b>105 000</b>                           | <b>150 000</b>                              | <b>200 000</b>                              |
| <b>Śmierć Ubezpieczonego</b> w wyniku <b>NW, sepsy, popełnienia samobójstwa, wirusa SARS-CoV 2</b> , niewydolności wielonarządowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <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>150 000</b>                              |
| Częściowy <b>trwały uszczerbek na zdrowiu</b> w wyniku bójki na terenie <b>placówki oświatowej</b> (gdy Ubezpieczony nie był agresorem)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>600</b><br>za 1%                      | <b>700</b><br>za 1%                      | <b>800</b><br>za 1%                      | <b>1 000</b><br>za 1%                    | <b>1 400</b><br>za 1%                    | <b>2 000</b><br>za 1%                       | <b>3 000</b><br>za 1%                       |
| Częściowy <b>trwały uszczerbek na zdrowiu</b> , w tym też: złamanie, zwichnięcie, skręcenie, wybite palców dłoni; poparzenie, odmrożenie; zranienie, rany szarpane, rany cięte; pogryzienie przez psa i inne zwierzęta (w tym ukąszenia owadów); uszkodzenie narządu słuchu lub uszkodzenie narządu wzroku; obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, upadkiem na skutek omdlenia, utraty przytomności o nieustalonej przyczynie; następstwa zawału mięśnia sercowego, następstwa udaru mózgu (% sumy w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku)                                                          | <b>30 000</b><br><br><b>300</b><br>za 1% | <b>35 000</b><br><br><b>350</b><br>za 1% | <b>40 000</b><br><br><b>400</b><br>za 1% | <b>50 000</b><br><br><b>500</b><br>za 1% | <b>70 000</b><br><br><b>700</b><br>za 1% | <b>100 000</b><br><br><b>1 000</b><br>za 1% | <b>150 000</b><br><br><b>1 500</b><br>za 1% |
| <b>Koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych</b> w następstwie NW (z wyłączeniem implantów i implantacji)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>1 000</b>                             | <b>1 000</b>                             | <b>1 500</b>                             | <b>1 500</b>                             | <b>2 000</b>                             | <b>2 500</b>                                | <b>2 500</b>                                |
| <b>Koszty nabycia/wypożyczenia środków pomocniczych</b> , protez, miękkich gipsów i innych przedmiotów ortopedycznych nabytych w okresie ubezpieczenia po urazie wskutek NNW, pod warunkiem wypłaty przez ERGO Hestię świadczenia z tytułu częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu za to zdarzenie. Nie dotyczy okularów i przedmiotów osobistych np. odzież, sprzęty elektroniczne                                                                                                                                                                                                                      | <b>6 000</b>                             | <b>6 000</b>                             | <b>6 000</b>                             | <b>6 000</b>                             | <b>6 000</b>                             | <b>6 000</b>                                | <b>6 000</b>                                |
| <b>Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby płatne od 1 dnia pobytu</b> , max 30 dni; min. 2 dni pobytu (nie dotyczy SOR i oddziałów rehabilitacyjnych)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>100</b><br>za dzień                   | <b>110</b><br>za dzień                   | <b>120</b><br>za dzień                   | <b>140</b><br>za dzień                   | <b>160</b><br>za dzień                   | <b>170</b><br>za dzień                      | <b>180</b><br>za dzień                      |
| <b>Dzienne świadczenie szpitalne związane z NNW płatne od 1 dnia pobytu</b> , max.90 dni; min.1 dzień pobytu - zmiana daty (nie dotyczy SOR i oddziałów rehabilitacyjnych)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>100</b><br>za dzień                   | <b>110</b><br>za dzień                   | <b>120</b><br>za dzień                   | <b>140</b><br>za dzień                   | <b>160</b><br>za dzień                   | <b>170</b><br>za dzień                      | <b>180</b><br>za dzień                      |
| <b>Koszty naprawy lub zakupu okularów</b> , aparatów słuchowych i ortodontycznych, które zostały uszkodzone lub zniszczone w wyniku NNW (warunek: uraz skutkujący częściowym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu; Max. 1 zdarzenie/ rok, na podstawie dokumentacji medycznej)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>200</b>                               | <b>250</b>                               | <b>400</b>                               | <b>400</b>                               | <b>500</b>                               | <b>800</b>                                  | <b>900</b>                                  |
| <b>Zwrot kosztów leczenia</b> po urazie spowodowanym NW, wypłaconego przez ERGO Hestię jako częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu. Obejmuje koszty leczenia pozostające w bezpośrednim i udokumentowanym związku z tym urazem, poniesione z tytułu badań i zabiegów ambulatoryjnych; pobytu w szpitalu, badań diagnostycznych (w tym rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej), operacji, nabycia niezbędnych leków i środków opatrunkowych oraz rehabilitacji – pod warunkiem, że zostały zalecone przez lekarza (wydatki poniesione nie później niż w okresie 2 miesięcy od dnia zajścia NW) | <b>500</b>                               | <b>750</b>                               | <b>1 000</b>                             | <b>2 000</b>                             | <b>3 500</b>                             | <b>4 500</b>                                | <b>5 000</b>                                |
| <b>Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu w związku z chorobą zdiagnozowaną w roku poprzedzającym bieżącą polisę</b> (warunkiem kontynuacja ubezpieczenia w Ergo Hestii, z wyłączeniem SOR i oddziałów rehabilitacyjnych)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>200</b>                               | <b>200</b>                               | <b>200</b>                               | <b>200</b>                               | <b>200</b>                               | <b>200</b>                                  | <b>200</b>                                  |
| <b>Jednorazowe świadczenie w wyniku leczenia ambulatoryjnego</b> na terenie RP (min. 22 dni) - warunek trwały uszczerbek na zdrowiu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>400</b>                               | <b>500</b>                               | <b>600</b>                               | <b>700</b>                               | <b>800</b>                               | <b>1 000</b>                                | <b>1 200</b>                                |
| <b>Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania</b> 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 typu 1, śpiączka, sepsa, borelioza, stwardnienie rozsiane, padaczka                                                                                                                                                                                                 | <b>500</b>                               | <b>500</b>                               | <b>1 000</b>                             | <b>1 000</b>                             | <b>1 500</b>                             | <b>2 000</b>                                | <b>3 000</b>                                |
| Świadczenia na wypadek wstrząśnienia mózgu/ obicia mózgu w wyniku NW - jednorazowo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>500</b>                               | <b>600</b>                               | <b>700</b>                               | <b>800</b>                               | <b>1 000</b>                             | <b>1 500</b>                                | <b>2 000</b>                                |
| Świadczenie na wypadek nagłego zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem (min.2-dniowy pobyt w szpitalu z tego tytułu) - jednorazowo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>750</b>                               | <b>750</b>                               | <b>750</b>                               | <b>1 500</b>                             | <b>2 100</b>                             | <b>3 000</b>                                | <b>3 500</b>                                |
| Jednorazowe świadczenie na wypadek <b>śmierci jednego lub obojga rodziców/ przedstawicieli ustawowych</b> w wyniku <b>NW lub zgonu naturalnego</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>500</b>                               | <b>750</b>                               | <b>900</b>                               | <b>1 000</b>                             | <b>1 500</b>                             | <b>1 700</b>                                | <b>2 000</b>                                |
| <b>Korepetycje</b> na terenie RP w przypadku wystąpienia NW (min. 7 dni w szpitalu, maks. okres: 1 miesiąc)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>500</b>                               | <b>500</b>                               | <b>500</b>                               | <b>500</b>                               | <b>500</b>                               | <b>500</b>                                  | <b>500</b>                                  |
| <b>Wizyta lekarza</b> w miejscu pobytu Ubezpieczonego, wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej, <b>wizyta pielęgniarki, transport medyczny</b> z miejsca pobytu do placówki medycznej, transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego, <b>pomoc psychologa</b> , pomoc domowa (maks. 7 dni/ teren RP) w ramach NW                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>250</b>                               | <b>250</b>                               | <b>250</b>                               | <b>250</b>                               | <b>250</b>                               | <b>250</b>                                  | <b>250</b>                                  |
| <b>Dowóz leków</b> i drobnego sprzętu medycznego na terenie RP (w ramach NW)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>100</b>                               | <b>100</b>                               | <b>100</b>                               | <b>100</b>                               | <b>100</b>                               | <b>100</b>                                  | <b>100</b>                                  |
| Pomoc informacyjna o Służbie Zdrowia Powiadomienie przez Centrum alarmowe o zaistniałym zdarzeniu Rodziny i zakładu pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>bez limitu</b>                        |                                          |                                          |                                          |                                          |                                             |                                             |
| Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń (wg załączonych rachunków)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                                  | <b>TAK</b>                                  |
| <b>Wyczynowe i rekreacyjne uprawianie SPORTU</b> w czasie zajęć szkolnych i pozaszkolnych oraz w młodzieżowych klubach sportowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                               | <b>TAK</b>                                  | <b>TAK</b>                                  |

MATERIAŁ MARKETINGOWY – materiał informacyjny. Szczegółowe warunki ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, limity, ograniczenia i wyłączenia określają Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z 1 kwietnia 2025 r., kod AB-BP-01/25, oraz Oferta Ubezpieczenia nr AMI/0000/0004/01/2026. Odpowiedzialność ERGO Hestii za pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub NW ma miejsce, gdy do rozpoznania i zdiagnozowania choroby lub zdarzenia doszło w okresie ubezpieczenia. Dzielne świadczenie szpitalne spowodowane chorobą wypłacane jest z zastrzeżeniem par. 22 ust. 2 pkt. 2 OWU Biznes&Podróż. Ochrona ubezpieczeniowa NNW działa przez cały rok szkolny, łącznie z wakacjami, feriami zimowymi, przez 24 godziny na dobę. Obejmuje na terenie kraju (RP) oraz za granicą z wyłączeniem Iranu, obwodów: Lugańskim, Donieckim, Charkowskim, Kijowskim oraz Autonomicznej Republiki Krymu, Abchazji i Południowej Osetii oraz państw lub obszarów, objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny (w tym Rosji, Białorusi i Ukrainie). Ubezpieczamy dzieci, uczniów i personel od wypadków mogących nastąpić na terenie placówki oświatowej, w drodze na zajęcia i z powrotem, na wycieczce i w życiu prywatnym. Powyższe warunki i stawki mają zastosowania do warunków: wypłata świadczenia na podstawie systemu świadczeń proporcjonalnych (% za %) - zgodnie z w/w OWU Wariant I.



biuro@szkolnaagencja.pl



730 952 230