

**Polisa nr 436000262588**Okres ubezpieczenia: od **01.09.2021 00:00** do **31.08.2022 23:59**Umowa generalna nr **GL50/001518/21/A**Ubezpieczyciel: **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA****Ubezpieczający:****ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY W PRUCHNEJ**

NIP: 548-24-91-699

UL. GŁÓWNA 60, 43-523 PRUCHNA

Ubezpieczony:**ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY W PRUCHNEJ**

NIP: 548-24-91-699

UL. GŁÓWNA 60, 43-523 PRUCHNA

Warunki ubezpieczenia:**Ubezpieczenie OC nauczycieli, instruktorów i wychowawców****M07-00**

| | |
|--------------------------|--|
| Przedmiot ubezpieczenia: | odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu, powstałe z wypadków mających miejsce w okresie ubezpieczenia, wynikłe z uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych nauczyciela, wychowawcy, w tym również opiekuna / wychowawcy / instruktora na koloniach, wycieczkach, obozach, zielonych szkołach, itp. imprezach. |
| Podstawa zawarcia umowy: | Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nauczycieli, instruktorów i wychowawców z dnia 24-09-2018 (OC/OW029/1809) |
| Zakres ubezpieczenia: | Zgodny z § 5, 6, 7, 8, 9 w/w OWU, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również szkody powstałe poza terytorium RP, na terytorium Europy |
| Suma gwarancyjna: | 50 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki |
| Liczebność: | 35 |
| Franszyza: | integralna 200 PLN |
| Składka: | 35,00 PLN |

Postanowienia dodatkowe:

Ubezpieczeni:

Nauczyciele, instruktorzy, wychowawcy zatrudnieni w danej jednostce – bez względu na formę zatrudnienia (35 osób zgodnie z imienną listą stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia)

Forma umowy:

Grupowa, imienna

Suma gwarancyjna:

50.000 PLN dla jednego i wszystkich wypadków dla jednego ubezpieczonego

Franszyza:

Integralna 200,00 PLN

Redukcyjna brak



Składka:
1,00 PLN / osobę, nie mniej niż 30,00 PLN od placówki

Ubezpieczenie NNW - system świadczeń proporcjonalnych**A05-12**

| | |
|--------------------------|---|
| Przedmiot ubezpieczenia: | następstwa nieszczęśliwych wypadków |
| Podstawa zawarcia umowy: | Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 24.09.2018r. (symbol PAT/OW071/1809) |
| Zakres ubezpieczenia: | wariant I - system świadczeń proporcjonalnych (zgodnie z postanowieniami dodatkowymi do produktu oferowanego) |
| Suma ubezpieczenia: | 10 000,00 PLN |
| Liczebność: | 182 |
| Składka: | 7 644,00 PLN |

Postanowienia dodatkowe:

Ubezpieczeni:
Dzieci, uczniowie, studenci.

Zakres czasowy ubezpieczenia: całodobowe

Forma ubezpieczenia:
dzieci, uczniowie, studenci – imienna (182 osoby zgodnie z imienną listą stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

§4 OWU otrzymuje brzmienie:

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

- 1.1) nieszczęśliwych wypadków,
- 1.2) zawałów serca i udarów mózgu,
- 1.3) obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji, omdleniem o nieustalonej przyczynie albo sepsą doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa zdarzeń wymienionych w §4 ust.1 pkt. 1.1) – 1.3) doznanych:

- 1) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 2) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 3) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
- 4) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego uprawnienia oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku,
- 5) w związku z uczestnictwem w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości– stężenie alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25mg w 1dm³,
 - 2) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających,
 - 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
 - 4) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do I lub II lub III klasy ryzyka, w rozumieniu postanowień §3.
5. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą wskutek terroryzmu, do której doszło w Afganistanie, Algierii, Czadzie, Czeczenii, Kolumbii, Kongo, Iraku, Iranie, Izraelu (Zachodni Brzeg i strefa Gazy), na Wybrzeżu Kości Słoniowej, Nigerii, Korei

Północnej, na Filipinach, Arabii Saudyjskiej, Somalii lub Sudanie
§5 OWU – skreślony
§6 OWU otrzymuje brzmienie:

1. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 150% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:
 - a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
 - b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiuTrwały uszczerbek na zdrowiu orzekany zgodnie z "Zasadami oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu dla lekarzy z Grupy ERGO Hestia"
 - 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową na terenie placówki w ramach systemu oświaty, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – dodatkowo 50% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
 - 4) w przypadku nieszczęśliwego wypadku, którego następstwa nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, a wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem (wymagały co najmniej jednej wizyty kontrolnej) – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na każdy wypadek,
 - 5) w przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN na każdy wypadek,
 - 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia lub studenta – w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN, wada wrodzona serca – wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca potwierdzona dokumentacją lekarską; świadczenie z tytułu wrodzonej wady serca jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter nieprawidłowości oraz zawierającej dokładną diagnozę, w szczególności kartę informacyjną z leczenia
 - 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN,
 - 8) w przypadku amputacji Ubezpieczonemu kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenia w wysokości 1.000 PLN na każdy wypadek,
 - 9) w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – jednorazowe świadczenie w wysokości 2.000 PLN
- rodzic Ubezpieczonego - rodzic Ubezpieczonego nie pozbawiony władzy rodzicielskiej, a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego

2. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem:

- 1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
Koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3) kosztów leczenia, w tym również kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, kosztów rehabilitacji, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia
Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
Koszty leczenia – uważa się koszty poniesione na: wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, w tym koszty pobytu w placówce osoby towarzyszącej, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, zakup leków oraz środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację, odbudowę stomatologiczną zębów stałych, w tym implanty oraz koszty poniesione na naprawę lub zakup nowych: okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych. Koszty zakupu nowych okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych nie mogą przekroczyć wartości tego samego sprzętu przed uszkodzeniem.

3. Niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel zapewnia następujące świadczenia:

- 1) wizyta lekarza – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu lekarza oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- 2) wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu pielęgniarki oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego – do wysokości 500 PLN

łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

3) dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leczenia Ubezpieczyciel pokryje koszt transportu leków – do wysokości 100 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

4) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej – o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego raz stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50 km,

5) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – o ile stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50 km,

6) pomoc domowa – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał dłużej niż 7 dni w szpitalu, Ubezpieczyciel pokryje koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji w przypadku gdy Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy osoby bliskiej – do wysokości 500 PLN maksymalnie przez okres 7 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

7) pomoc psychologiczna – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, będzie zalecona przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela porada psychologa, Ubezpieczyciel pokryje koszty wizyt do wysokości 300 PLN,

8) opieka nad dziećmi – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 5 dni, Ubezpieczyciel pokryje koszty opieki nad dziećmi do lat 16 w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 100 PLN za dzień, maksymalnie przez okres 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego tylko w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby bliskiej mogącej zapewnić opiekę,

9) organizuje opiekę nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu oraz pokrywa koszty takiej opieki. Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu ww. zwierząt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, mogącej podjąć się opieki nad nimi, albo do najbliższego schroniska dla zwierząt – do wysokości 300 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

10) na telefoniczne życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego dokonuje rezerwacji i udziela informacji o Służbie Zdrowia dotyczących np. placówek medycznych, numerów telefonów do lekarzy o różnych specjalizacjach,

11) w przypadku niespodziewanej hospitalizacji Ubezpieczonego, na jego wniosek Ubezpieczyciel podejmie starania mające na celu powiadomienie o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego, jak również za jego zgodą może na bieżąco informować rodzinę o jego stanie zdrowia.

4. Zakres świadczeń zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne.

1) Dienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 2 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu (pobyt związany z następstwami zdarzeń wymienionych w §4 ust.1 pkt. 1.1) – 1.3) oraz chorobą) – w wysokości 25 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu,

2) Dienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego, jeżeli miało ono związek z leczeniem szpitalnym,

3) Do dziennego świadczenia szpitalnego mają zastosowanie postanowienia §4 ust. 2 oraz §4 ust. 3 z wyłączeniem §4 ust. 3 pkt. 3).

4) Dienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

5. Ubezpieczyciel niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczeniową zwraca Ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy, Komisji Lekarskich, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu środka transportu przez Ubezpieczyciela.

6. W przypadku gdy Ubezpieczony samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w §6 ust. 3 Ubezpieczyciel z zastrzeżeniem postanowień §19, dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, za którą sam zorganizowałby te świadczenia.

7. Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w §6 ust. 3 są pokrywane przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia.

§7 – 14 skreślony

§33 – 68 skreślony

Zestawienie rodzajów i wysokości świadczeń, w postaci tabelarycznej, dla zakresu i przedmiotu ubezpieczenia opisanego powyżej stanowi załącznik do niniejszej umowy.

Ubezpieczenie NNW - system świadczeń proporcjonalnych

A05-12

Przedmiot ubezpieczenia:

następstwa nieszczęśliwych wypadków



| | |
|--------------------------|---|
| Podstawa zawarcia umowy: | Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 24.09.2018r. (symbol PAT/OW071/1809) |
| Zakres ubezpieczenia: | wariant I - system świadczeń proporcjonalnych (zgodnie z postanowieniami dodatkowymi do produktu oferowanego) |
| Suma ubezpieczenia: | 10 000,00 PLN |
| Liczebność: | 54 |
| Składka: | 2 052,00 PLN |

Postanowienia dodatkowe:

Ubezpieczeni:
dzieci z przedszkoli, żłobków, placówek specjalnych i placówek oświatowo-wychowawczych.

Zakres czasowy ubezpieczenia: całodobowe

Forma ubezpieczenia:
dzieci, uczniowie, podopieczni – imienna (54 osoby zgodnie z imienną listą stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

§4 OWU otrzymuje brzmienie:

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

- 1.1) nieszczęśliwych wypadków,
- 1.2) zawałów serca i udarów mózgu,
- 1.3) obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji, omdleniem o nieustalonej przyczynie albo sepsą doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa zdarzeń wymienionych w §4 ust.1 pkt. 1.1) – 1.3) doznanych:

- 1) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 2) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 3) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
- 4) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego uprawnienia oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku,
- 5) w związku z uczestnictwem w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości – stężenie alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25mg w 1dm³,
 - 2) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających,
 - 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
 - 4) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczerpującym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do I lub II lub III klasy ryzyka, w rozumieniu postanowień §3.
5. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą wskutek terroryzmu, do której doszło w Afganistanie, Algierii, Czadzie, Czeczenii, Kolumbii, Kongo, Iraku, Iranie, Izraelu (Zachodni Brzeg i strefa Gazy), na Wybrzeżu Kości Słoniowej, Nigerii, Korei Północnej, na Filipinach, Arabii Saudyjskiej, Somalii lub Sudanie

§5 OWU – skreślony

§6 OWU otrzymuje brzmienie:

1. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 150% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,

2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:

- a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
 - b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu Trwały uszczerbek na zdrowiu orzekany zgodnie z "Zasadami oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu dla lekarzy z Grupy ERGO Hestia"
- 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową na terenie placówki w ramach systemu oświaty, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – dodatkowo 50% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
- 4) w przypadku nieszczęśliwego wypadku, którego następstwa nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, a wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem (wymagały co najmniej jednej wizyty kontrolnej) – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na każdy wypadek,
- 5) w przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN na każdy wypadek,
- 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia lub studenta – w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN, wada wrodzona serca – wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca potwierdzona dokumentacją lekarską; świadczenie z tytułu wrodzonej wady serca jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter nieprawidłowości oraz zawierającej dokładną diagnozę, w szczególności kartę informacyjną z leczenia
- 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN,
- 8) w przypadku amputacji Ubezpieczonego kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenia w wysokości 1.000 PLN na każdy wypadek,
- 9) w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – jednorazowe świadczenie w wysokości 2.000 PLN
- rodzic Ubezpieczonego - rodzic Ubezpieczonego nie pozbawiony władzy rodzicielskiej, a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego

2. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem:

- 1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, Koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3) kosztów leczenia, w tym również kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, kosztów rehabilitacji, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty leczenia – uważa się koszty poniesione na: wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, w tym koszty pobytu w placówce osoby towarzyszącej, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, zakup leków oraz środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację, odbudowę stomatologiczną zębów stałych, w tym implanty oraz koszty poniesione na naprawę lub zakup nowych: okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych. Koszty zakupu nowych okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych nie mogą przekroczyć wartości tego samego sprzętu przed uszkodzeniem.

3. Niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel zapewnia następujące świadczenia:

- 1) wizyta lekarza – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu lekarza oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- 2) wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu pielęgniarki oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- 3) dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia Ubezpieczyciel pokryje koszt transportu leków – do wysokości 100 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- 4) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej – o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego raz stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka



transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50 km,
5) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – o ile stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50 km,
6) pomoc domowa – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał dłużej niż 7 dni w szpitalu, Ubezpieczyciel pokryje koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji w przypadku gdy Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy osoby bliskiej – do wysokości 500 PLN maksymalnie przez okres 7 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
7) pomoc psychologiczna – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, będzie zalecona przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela porada psychologa, Ubezpieczyciel pokryje koszty wizyt do wysokości 300 PLN,
8) opieka nad dziećmi – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 5 dni, Ubezpieczyciel pokryje koszty opieki nad dziećmi do lat 16 w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 100 PLN za dzień, maksymalnie przez okres 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego tylko w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby bliskiej mogącej zapewnić opiekę,
9) organizuje opiekę nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu oraz pokrywa koszty takiej opieki. Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu ww. zwierząt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, mogącej podjąć się opieki nad nimi, albo do najbliższego schroniska dla zwierząt – do wysokości 300 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
10) na telefoniczne życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego dokonuje rezerwacji i udziela informacji o Służbie Zdrowia dotyczących np. placówek medycznych, numerów telefonów do lekarzy o różnych specjalizacjach,
11) w przypadku niespodziewanej hospitalizacji Ubezpieczonego, na jego wniosek Ubezpieczyciel podejmie starania mające na celu powiadomienie o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego, jak również za jego zgodą może na bieżąco informować rodzinę o jego stanie zdrowia.

4. Zakres świadczeń zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne.

1) Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 2 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu (pobyt związany z następstwami zdarzeń wymienionych w §4 ust.1 pkt. 1.1) – 1.3) oraz chorobą) – w wysokości 25 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu,

2) Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego, jeżeli miało ono związek z leczeniem szpitalnym,

3) Do dziennego świadczenia szpitalnego mają zastosowanie postanowienia §4 ust. 2 oraz §4 ust. 3 z wyłączeniem §4 ust. 3 pkt. 3).

4) Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

5. Ubezpieczyciel niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczeniową zwraca Ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy, Komisji Lekarskich, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu środka transportu przez Ubezpieczyciela.

6. W przypadku gdy Ubezpieczony samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w §6 ust. 3 Ubezpieczyciel za zastrzeżeniem postanowień §19, dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, za którą sam zorganizowałby te świadczenia.

7. Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w §6 ust. 3 są pokrywane przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia.

§7 – 14 skreślony

§33 – 68 skreślony

Zestawienie rodzajów i wysokości świadczeń, w postaci tabelarycznej, dla zakresu i przedmiotu ubezpieczenia opisanego powyżej stanowi załącznik do niniejszej umowy.

Postanowienia dodatkowe:

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określonych powyżej, z zastosowaniem klauzul dodatkowych określonych powyżej – stanowiących integralną część umowy. Umowę przygotowano na podstawie oferty A/GL50/0696748/1.

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku



Finansowym.

Każda ze Stron niniejszej Umowy Ubezpieczenia będzie przetwarzać przekazane jej w celu zawarcia i wykonywania tej umowy dane osobowe dotyczące osób upoważnionych do reprezentacji, współpracowników, pracowników, osób, którymi Strony posługują się przy realizacji niniejszej Umowy Ubezpieczenia i pełnomocników drugiej Strony.

Udostępniane dane obejmują: imię i nazwisko, stanowisko służbowe, służbowy adres e-mail i służbowy numer telefonu, o ile zostaną przekazane drugiej Stronie.

Każda ze Stron zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe udostępnione przez drugą Stronę w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w szczególności z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).

Każda ze stron niniejszej Umowy Ubezpieczenia otrzymała klauzulę informacyjną, załączoną poniżej i zobowiązuje się do realizacji obowiązku informacyjnego w terminach wskazanych w przepisach RODO wobec wszystkich osób, o których mowa powyżej poprzez poinformowanie tych osób o treści klauzuli.

Składka i sposób płatności:

Składka łączna: **9 731,00 PLN (słownie: dziewięć tysięcy siedemset trzydzieści jeden złotych 0/100)**

Składka płatna na rachunek bankowy: **08 1240 6960 6013 4360 0026 2588**

Warunki płatności składki: **płatna jednorazowo**

Termin płatności i kwota raty: **31.10.2021** **9 731,00 PLN**

Oświadczenie Ubezpieczającego:

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA oraz potwierdzam, że przed zawarciem umowy otrzymałem tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI W ERGO HESTII

(1) Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamację dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego, to jest: (a) dotyczące działalności ubezpieczeniowej świadczonej przez ERGO Hestię oraz dotyczące czynności agencyjnych wykonywanych przez Agentą ERGO Hestii, w tym w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową – ubezpieczycielowi w następujący sposób; poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; telefonicznie, pod numerem: 801107107 lub 585555555; pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot; ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA. (b) dotyczące czynności agencyjnych wykonywanych przez Agentę w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, o ile Agent wykonuje czynności agencyjne na rzecz więcej, niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (ubezpieczenia na życie lub ubezpieczenia majątkowe). (2) Reklamacje wskazane w ust. 1a. rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii. (3) Reklamacje wskazane w ust. 1b. rozpatrywane są przez Agentę, którego działalność reklamacja dotyczy i powinny być wniesione bezpośrednio temu Agentowi. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekazuje reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją. (4) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej reklamację. (5) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w podanym w punkcie 4 powyżej 30-dniowym terminie. (6) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl. (7) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl



Ubezpieczający

Ubezpieczyciel

Przedstawicielstwo Korporacyjne Gliwice

Umowa przygotowana przez: Wojciech Mańka, nr UWR 000159

Numer Pośrednika: 000358

Polisę wystawiono w Gliwicach, dnia 25.10.2021



Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres **ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: **801 107 107** lub **(58) 555 55 55**.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres **ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: **iod@ergohestia.pl**;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie **www.ergohestia.pl**.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celach:
 - 1) kontaktowych w związku z zawarciem i wykonaniem umowy pomiędzy administratorem a podmiotem, w imieniu, którego działa Pani/Pan jako osoba upoważniona do reprezentacji, wspólnik, współpracownik, pracownik, pełnomocnik lub osoba, którą strona umowy posługuje się przy realizacji umowy;
 - 2) archiwizacyjnych;
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
 - 1) prawnie uzasadniony interes administratora danych;
 - 2) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych;
5. Dane osobowe zostały pozyskane od podmiotu, z którym administrator zawarł umowę, którego Pani/Pan reprezentuje w następującym zakresie: imię, nazwisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres e-mail.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, kancelariom prawnym, prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, audytorom.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane;
 - 4) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy zawartej z podmiotem, którego Pani/Pan reprezentuje lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa

ZESTAWIENIE RODZAJÓW I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

| RODZAJ ŚWIADCZENIA | WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA |
|---|--|
| W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową | 150% sumy ubezpieczenia |
| Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego: | |
| w przypadku uszczerbku w wysokości 100% | 100% sumy ubezpieczenia |
| w przypadku uszczerbku częściowego | % sumy ubezpieczenia odpowiadający % trwałego uszczerbku na zdrowiu |
| W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową na terenie placówki do której uczęszcza Ubezpieczony. | dodatkowo 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie |
| W przypadku nieszczęśliwego wypadku, którego następstwa nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, a wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem (wymagały co najmniej jednej wizyty kontrolnej) | jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie na każdy wypadek |
| W przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą | jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN na każdy wypadek |
| W przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia lub studenta – w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca | jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN |
| W przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego | jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN |
| W przypadku amputacji Ubezpieczonemu kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenia w wysokości 1.000 PLN | jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN na każdy wypadek |
| W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | jednorazowe świadczenie w wysokości 2.000 PLN |
| Zwrot kosztów pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem: | |
| nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych | do wysokości 20% sumy ubezpieczenia |
| przeszkolenia zawodowego inwalidów | do wysokości 20% sumy ubezpieczenia |
| kosztów leczenia, w tym również kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, kosztów rehabilitacji | do wysokości 30% sumy ubezpieczenia |
| Dzienne świadczenie szpitalne | |
| w przypadku trwającego co najmniej 2 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu (pobyt związany z następstwami zdarzeń wymienionych w §4 ust.1 pkt 1.1) - 1.3) oraz chorobą). Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni. | w wysokości 25 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu |
| Świadczenia ASSISTANCE | |
| wizyta lekarza | do wysokości 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku |
| wizyta pielęgniarki | do wysokości 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku |
| dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza | do wysokości 100 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku |
| transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej | do wysokości 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku |
| transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego | do wysokości 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku |
| pomoc domowa (maksymalnie przez okres 7 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku) | do wysokości 500 PLN |
| pomoc psychologiczna | do wysokości 300 PLN |
| opieka nad dziećmi (maksymalnie przez okres 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku) | do kwoty 100 PLN za dzień |
| opieka nad psami i kotami Ubezpieczonego | do wysokości 300 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku |
| na telefoniczne życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego dokonuje rezerwacji i udziela informacji o Służbie Zdrowia | |
| w przypadku niespodziewanej hospitalizacji Ubezpieczonego, na jego wniosek Ubezpieczyciel podejmuje starania mające na celu powiadomienie o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego, jak również za jego zgodą może na bieżąco informować rodzinę o jego stanie zdrowia | |