

## Warunki szczególne do polisy 903013831469

**Warunki Szczególne do ubezpieczenia NNW dla dzieci i młodzieży w wieku do 25 lat (OWU PAB/OW027/1809) na rok szkolny 2021/202 ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji nr 024588 Kropidłowscy Ubezpieczenia Spółka Jawna i Partnerzy. Na podstawie oferty Nr. BWÓ/0112/0102/05/2021**

### Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą
2. Uszczerbek na zdrowiu lub urazy powstałe w wyniku padaczki
3. Następstwa zawału mięśnia sercowego oraz udaru mózgu
4. Zakresem ubezpieczenia NNW objęte są również wypadki powstałe z tytułu wyczynowego uprawiania sportu
5. Śmierć w wyniku sepsy
6. Śmierć w wyniku zdiagnozowanego koronawirusa

### Zakres ubezpieczenia

- » Okres ubezpieczenia: **12 miesięcy**
- » Forma ubezpieczenia: **bezimienna**
- » Wypłata odszkodowania na podstawie systemu świadczeń stałych, zgodnie z załącznikiem Nr. 1,2,3,4 (Tabela Świadczeń) do niniejszej polisy.

Ochrona ubezpieczeniowa NNW działa przez cały rok szkolny, łącznie z wakacjami, feriami zimowymi, przez 24 godziny na dobę. Obowiązuje na terenie kraju (RP) oraz za granicą. 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.

Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje również rozszerzenie odpowiedzialności za szkody w wyniku terroryzmu.

#### Terroryzm:

Za terroryzm uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobie lub obiektu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.

### Wyłączenia odpowiedzialności

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku:

1. Skutków padaczki rozpoznanej przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz padaczki będącej następstwem chorób lub nieszczęśliwych wypadków zaistniałych przed tym dniem.
2. Udziału w bójce.

Pozostałe wyłączenia zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Hestia Biznes.

### Zakres podstawowy

Rodzaj świadczenia (Świadczenia związane z następstwem nieszczęśliwego wypadku)	Wysokość świadczenia
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW oraz sepsy oraz koronawirusa do 2 lat od daty wystąpienia	100% sumy ubezpieczenia
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej do 2 lat od daty wystąpienia	100 % sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	150 % sumy ubezpieczenia
Całkowity 100% uszczerbek na zdrowiu (trwałe inwalidztwo)	100% sumy ubezpieczenia

Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też:

- Skutki pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów
- poparzenie, odmrożenie
- złamanie, zwichnięcie, skręcenie
- wstrząśnienie mózgu, obicie mózgu,
- zranienie, rany szarpane, rany cięte
- uszkodzenie narządu słuchu lub narządu wzroku
- obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, upadkiem na skutek omdlenia, utraty przytomności o nieustalanej przyczynie,
- następstwa zawału mięśnia sercowego
- następstwa udaru mózgu

% sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku zgodnie z załączoną tabelą świadczeń Nr.1,2,3,4.

Jednorazowe świadczenie , leczenie szpitalne na terenie RP (min 7 dni) - bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	3% sumy ubezpieczenia
Jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego na terenie RP (min 22 dni) - bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	1% sumy ubezpieczenia
Koszty nabycia lub wypożyczenia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych	Do 30 % sumy ubezpieczenia, w tym koszty odbudowy zębów stałych jak poniżej
Koszty odbudowy zębów stałych	max 500,00 zł za każdy ząb stały nie więcej niż 3 000,00 zł.
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanej próby samobójczej	% Sumy Ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku zgodnie z załączoną tabelą świadczeń
Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa	100 % Sumy Ubezpieczenia
Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU Ergo Hestia SA dla uzasadnienia roszczeń	wg załączonych rachunków
Uszczerbek w wyniku uprawiania sportu w czasie zajęć szkolnych i pozaszkolnych,	% sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku zgodnie z zamieszczoną tabelą świadczeń Nr. 1,2,3,4
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów	Do 30 % sumy ubezpieczenia
<b>Assistance powypadkowy na terenie Polski – organizacja i pokrycie kosztów :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub</li> <li>- Wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej</li> <li>- Wizyta pielęgniarki</li> <li>- Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego</li> <li>- Transport medyczny</li> <li>- Pomoc psychologa</li> <li>- Sprzęt rehabilitacyjny</li> <li>- Opieka nad dzieckiem</li> <li>- Pomoc informacyjna</li> </ul>	2 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia / na każdego ubezpieczonego
<b>Zakres ubezpieczenia został rozszerzony o poniższe świadczenia.</b>	
<b>Zwrot kosztów leczenia, czyli wydatków poniesionych wskutek NNW na terytorium RP z tytułu :</b>	
Udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej, pobytu w szpitalu, badań ( w tym rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy) zabiegów ambulatoryjnych i operacji. Zakup niezbędnych lekarstw lub środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w tym zwrot kosztów rehabilitacji ze stałym limitem do 1 000 zł. niezależnie od wybranego wariantu składowego.	Do wysokości 10 % sumy ubezpieczenia
<b>Brak udziału własnego.</b> <b>Koszty wypłacane są na podstawie oryginałów rachunków.</b>	
<b>Dzienne świadczenie szpitalne (związane z NW )</b> - płatne od 1 dnia pobytu, max 90 dni (jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 2 dni, nie mniej niż 24 godziny )	20,00 zł za każdy dzień
<b>Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby w tym zdiagnozowanym zachorowaniem na koronawirusa</b> płatne od 1 dnia pobytu, max 30 dni (jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 2 dni, nie mniej niż 24 godziny )	25,00 zł za każdy dzień
<b>Odpowiedzialność Ergo Hestii ma miejsce tylko w sytuacji, gdy do rozpoznania i zdiagnozowania choroby lub zdarzenia nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie ubezpieczenia.</b>	

**Integralną część umowy stanowią klauzule :**

## 1. Klauzula Assistance powypadkowe

### §1 Postanowienia ogólne

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Hestia Biznes Następstw Nieszczęśliwych o symbolu PAB/OW027/1601 (dalej „OWU”), zakres świadczeń zostanie rozszerzony o usługi Assistance powypadkowe.

Na podstawie niniejszej klauzuli, Ubezpieczonymi mogą być wyłącznie uczniowie, studenci, słuchacze, wychowankowie szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i wyższych, jak również przedszkoli, żłobków oraz domów dziecka, którzy nie ukończyli 25 roku życia.

Ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów udzielenia pomocy Assistance na terenie Polski, organizowanej za pośrednictwem Centrum Alarmowego.

Skorzystanie z usług w ramach Assistance organizowane jest wyłącznie, jeśli miało związek z nieszczęśliwym wypadkiem

Suma ubezpieczenia wynosi 2.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

### §2 Przedmiot ubezpieczenia

Limity dla poszczególnych rodzajów usług i świadczeń określa poniższa tabela:

Należne świadczenie:	Limity świadczeń
Wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego lub Wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej	2 razy
Wizyta pielęgniarki	2 razy
Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego	2 razy
Transport medyczny	2 razy
Sprzęt rehabilitacyjny	1 raz
Korepetycje	5 razy po 60 min
Opieka nad dzieckiem	8 godzin
Pomoc informacyjna - telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia - powiadomienie rodziny/pracodawcy - telefoniczna informacja medyczna/szpitalna	bez limitu

Wskazane w tabeli usługi Assistance polegają na wykonaniu następujących czynności:

**Wizyta lekarza** - organizacja i pokrycie kosztów wizyty i dojazdu lekarza pierwszego kontaktu do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe;

**Wizyta pielęgniarki** - organizacja i pokrycie kosztów wizyty i dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego w celu zapewnienia opieki zgodnej z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego;

**Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego** – organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków, środków opatrunkowych lub drobnego sprzętu medycznego do miejsca pobytu Ubezpieczonego zgodnie ze wskazaniami lekarza Centrum Alarmowego. Usługa realizowana jest w przypadku gdy Ubezpieczony, według opinii lekarza Centrum Alarmowego, nie może opuszczać miejsca pobytu. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu wyżej wymienionych artykułów;

**Transport medyczny** - organizacja i pokrycie kosztów:

a) transport do placówki medycznej oraz transport powrotny - w razie zdarzeń niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego;

b) transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny do miejsca pobytu - jeżeli Ubezpieczony był hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, a ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub własnym samochodem;

c) transport na komisję lekarską oraz transport powrotny;

d) transport ze szpitala do miejsca pobytu;

e) transport pomiędzy placówkami medycznymi – świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Alarmowego i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego;

**Pomoc psychologa** - organizacja i pokrycie kosztów wizyty u psychologa, świadczenie przysługuje w terminie do 180 dni od chwili zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;

**Sprzęt rehabilitacyjny** - organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia oraz transportu do miejsca pobytu Ubezpieczonego sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli został zalecony przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego na piśmie, w oparciu o dokumentację medyczną;

**Korepetycje** – organizacja prywatnych lekcji dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych (w rozumieniu ustawy o systemie oświaty), jeśli Ubezpieczony na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie przebywał w domu powyżej 7 dni;

**Opieka nad dzieckiem** – organizacja i pokrycie kosztów opieki nad Ubezpieczonym lub innym dzieckiem w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego, maksymalnie do 8 godzin.

**Powyższe usługi są organizowane wyłączenie przez Centrum Alarmowe ERGO Hestii.**

### **§3 Wyłączenia odpowiedzialności**

ERGO Hestia nie pokrywa kosztów transportu medycznego, jeżeli mogły one być pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego.

W ramach ubezpieczenia ERGO Hestia organizuje tylko te usługi, które określa niniejsza Klauzula i nie zwraca kosztów usług poniesionych samodzielnie przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisu ust. 3.

Jeżeli usługa przysługująca w ramach ubezpieczenia nie zostanie zrealizowana, a pomiędzy Ubezpieczonym i Centrum Alarmowym dojdzie do innych uzgodnień, ERGO Hestia pokrywa koszty poniesione samodzielnie przez Ubezpieczonego w ramach zakresu ubezpieczenia do wysokości sum ubezpieczenia dla danego rodzaju usługi.

## **2. Klauzula Dostarczenia OWU Ubezpieczonemu**

Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonemu (w tym również w formie elektronicznej) OWU Hestia Biznes, które weszły w życie z dniem 24 września 2018 r, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową i finansowania przez niego kosztów składki. Ubezpieczający potwierdza, że obowiązek wskazany powyżej w zdaniu pierwszym wypełni wobec wszystkich Ubezpieczonych.

  
**Ubezpieczyciel**

**Tabela poglądowa z zakresem ubezpieczenia na rok szkolny 2021/2022  
ze składką 42,00zł od ucznia.**

Lp.	Rodzaje świadczeń – Zakres podstawowy	Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia w zł
1	Za 100% trwałego uszczerbku / 1% trwałego uszczerbku	20 000,00 / 200,00
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – 150% sumy ubezpieczenia (nowe świadczenie).	30 000,00
3	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, sepsy oraz koronawirusa do 2 lat od daty wystąpienia	20 000,00
4	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej do 2 lat od daty wystąpienia	20 000,00
5	Jednorazowe świadczenie, leczenie szpitalne ( min. 7 dni ) – bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	600,00
6	Jednorazowe świadczenie na wypadek leczenia ambulatoryjnego (min. 22 dni) – bez trwałego uszczerbku na zdrowiu	200,00
7	Koszty nabycia lub wypożyczenia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych - do 30% Sumy Ubezpieczenia	Do 6 000,00
8	Koszty odbudowy zębów stałych (500 zł za każdy ząb) maksymalnie do kwoty:	Do 3 000,00
9	Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa	20 000,00
10	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – do kwoty	Do 6 000,00
11	Szkody w wyniku terroryzmu do wysokości sumy ubezpieczenia	Do 20 000,00
12	Assistance – do 2000 zł na jednego ubezpieczonego	Do 2000,00

Składka podstawowa 38,00zł

**Wyjaśnienie niektórych rodzajów świadczeń:**

**Ad. 1 i 3** Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się także zawały serca i udary mózgu.

**Ad. 7 i 10** Za koszty, o których mowa w pkt. 7 i 10 uważa się udokumentowane (oryginały rachunków wystawione na ubezpieczonego) i niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, które zostały poniesione na terytorium RP i które nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub z ubezpieczeń społecznych.

**Ad. 8** Koszt odbudowy zębów stałych po urazie wynosi maksymalnie 500 zł za każdy ząb. Maksymalnie 3.000 zł.

Do wypłaty odszkodowania konieczne są oryginały rachunków.

**Ad. 12 Assistance powypadkowy na terenie Polski obejmuje organizację i pokrycie kosztów: wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, lub wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej, wizyta pielęgniarki, dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego, transport medyczny, pomoc psychologa, sprzęt rehabilitacyjny, opieka nad dzieckiem, pomoc informacyjna oraz telefoniczna informacja o placówkach i usługach służby zdrowia.**

**Wariant - wypłata odszkodowania na podstawie systemu świadczeń stałych, zgodnie z tabelami świadczeń - załączniki nr 1,2,3,4.**

**Opcje dodatkowe podane w poniższej tabeli.**

Lp.	Świadczenie dodatkowe	Suma ubezpieczenia / Ryczałt
1.	Zwrot kosztów leczenia, czyli wydatków poniesionych wskutek NNW na terytorium RP. <b>Do wysokości 10% sumy ubezpieczenia</b>	<b>Do wysokości 2 000,00zł</b>
2.	Dzienne świadczenie szpitalne związane z NNW.	<b>Ryczałt 20 zł za każdy dzień</b>
3.	Dzienne świadczenie szpitalne związane z chorobą.	<b>Ryczałt 25 zł za każdy dzień</b>

Składka za ryzyka dodatkowe 4,00zł

**Ad. 1.** Zwrot kosztów leczenia, czyli wydatków poniesionych wskutek NNW na terytorium RP z tytułu: Udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej, pobytu w szpitalu, badań ( w tym rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy), zabiegów ambulatoryjnych i operacji. Zakup niezbędnych leków lub środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, **w tym zwrot kosztów rehabilitacji ze stałym limitem do 1 000 zł, niezależnie od wybranego wariantu składkowego - Koszty poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku, jeżeli są one niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały poniesione na terytorium RP. Brak udziału własnego.**

**Koszty wypłacane są na podstawie oryginałów faktur wystawionych na ubezpieczonego.**

**Ad. 2** Płatne jest od 1 dnia pobytu w szpitalu maksymalnie do 90 dni **pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 2 dni, nie mniej niż 24 godz.**

**Ad. 3** Płatne jest od 1 dnia pobytu w szpitalu maksymalnie do 30 dni **pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 2 dni, nie mniej niż 24 godz.**