

## **OFERTA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ROKU SZKOLNYM 2019/2020. Nr oferty ECI/0867/0044/04/2019**

**WARUNKI SZCZEGÓLNE UBEZPIECZENIA NNW DZIECI I MŁODZIEŻY W WIEKU DO 25 LAT (OWU PAB/OW027/1601) ORAZ PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH, W ROKU SZKOLNYM 2019/2020.**

### **Przedmiot ubezpieczenia**

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

### **Zakres ubezpieczenia**

**Okres ubezpieczenia 12 miesięcy: od 01-09-2019r. do 31-08-2020r.**

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 (cały świat).** 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.

### **Wyłączenia odpowiedzialności, wypłata odszkodowania**

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych między innymi 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 lub przestępstwie jeśli Ubezpieczony jest sprawcą. Pozostałe wyłączenie zgodnie z OWU.
3. Wypłata odszkodowania na podstawie świadczeń proporcjonalnych – % uszczerbku na zdrowiu za % sumy ubezpieczenia.

### **RODZAJ ŚWIADCZENIA ZWIĄZANEGO Z NNW I WYSOKOŚĆ WYPŁATY**

- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NNW oraz sepsy: **100% sumy ubezpieczenia**
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku niewydolności wielonarządowej: **100% sumy ubezpieczenia**
- Całkowity 100% trwały uszczerbek na zdrowiu (trwałe inwalidztwo): **100% sumy ubezpieczenia**
- Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu, w tym też:
  - » pogryzienie przez psa i inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów
  - » poparzenie
  - » odmrożenie
  - » złamanie
  - » wstrząśnienie mózgu
  - » zranienie
  - » uszkodzenie narządu słuchu lub wzroku
  - » obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji o nieustalonej przyczynie
  - » następstwa zawału mięśnia sercowego
  - » następstwa udaru mózgu:

- **określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku**
- Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanej próby samobójczej: **określony % sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku**
- Śmierć w wyniku popełnienia samobójstwa: **100% sumy ubezpieczenia**
- Jednorazowe świadczenie, leczenie ambulatoryjne (min 22 dni) na terenie RP – bez trwałego uszczerbku na zdrowiu: **1% sumy ubezpieczenia (ryczałt)**
- Jednorazowe świadczenie, leczenie szpitalne na terenie RP (min 7 dni) – bez trwałego uszczerbku na zdrowiu: **3% sumy ubezpieczenia (ryczałt)**
- Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów: **do 30% sumy ubezpieczenia**
- Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych: **do 25% sumy ubezpieczenia**
- Koszty odbudowy zębów stałych: **max 500 PLN za każdy ząb stały**
- Koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez STU Ergo Hestia SA dla uzasadnienia roszczeń: **według załączonych rachunków**
- Jednorazowe świadczenie na wypadek ukąszenia przez kleszcza i stwierdzenia boreliozy. Świadczenie zostanie wypłacone, jeśli do ukąszenia oraz zdiagnozowania choroby dojdzie w okresie ubezpieczenia, co zostanie potwierdzone dokumentacją medyczną: **300 PLN**
- Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojga rodziców (przedstawicieli ustawowych): **1.000 PLN**
- Assistance powypadkowy na terenie Polski – organizacja 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 o placówkach i usługach służby zdrowia
  - » Powiadomienie rodziny/pracodawcy
  - » Telefoniczna informacja medyczna/szpitalna:

**2.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia dla każdego ubezpieczonego**

## **KLAUZULE – ROZSZERZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

### **Klauzula 1**

Zwrot kosztów leczenia na wydatki poniesione wskutek NNW.

W szczególności z tytułu:

- » badania i zabiegi ambulatoryjne
- » pobyt w szpitalu, badań (w tym rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy), zabiegów ambulatoryjnych i operacji
- » nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza

» W tym zwrot kosztów rehabilitacji z limitem do 800,00 PLN. 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.

WAŻNE: Brak udziału własnego. Koszty wpłacane są na podstawie oryginałów rachunków:

**wysokość świadczenia do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.**

#### **Klauzula 2**

Dzienne świadczenie szpitalne związane z NNW

» płatne od 1 dnia pobytu w szpitalu, max 90 dni (min. pobyt w szpitalu 24h):

**wysokość świadczenia 45,00 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu.**

#### **Klauzula 3**

Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby

» płatne od 1 dnia pobytu w szpitalu, max 30 dni (min. pobyt w szpitalu 24h):

**wysokość świadczenia 45,00 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu.**

#### **Klauzula 4**

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania (padaczka, nowotwór złośliwy, przeszczep narządu, paraliż, utratę kończyn, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zapalenie mózgu, wrodzonej wady serca):

**wysokość świadczenia 1.000 PLN.**

Odpowiedzialność Ergo Hestii ma miejsce tylko w sytuacji, gdy do rozpoznania i zdiagnozowania choroby lub zdarzenia nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie ubezpieczenia.

**Zakres ubezpieczenia obejmuje wyczynowe uprawianie sportów bez opłaty dodatkowej składki.**

### **Klauzula Assistance powypadkowe**

#### **§1 Postanowienie ogólne**

1. 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**.
2. 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**.
3. Ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów udzielenia pomocy Assistance na terenie Polski, organizowanej za pośrednictwem Centrum Alarmowego.
4. Skorzystanie z usług w ramach Assistance organizowane jest wyłącznie, jeśli **miało związek z nieszczęśliwym wypadkiem**.
5. Suma ubezpieczenia wynosi **2.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia**.

#### **§2 Przedmiot ubezpieczenia**

Limity dla poszczególnych rodzajów usług i świadczeń:

#### **Należne świadczenia i 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**
- Pomoc psychologa: **2 razy**
- Sprzęt rehabilitacyjny: **1 raz**
- Korepetycje: **5 razy po 60 minut**

- 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 usługi Assistance polegają na wykonaniu następujących czynności:**

1. **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.
2. **Wizyta pielęgniarki** – organizacja i pokrycie kosztów wizyty i dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego w celu zapewnienia opieki zgodnej z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego.
3. **Dowóz leków i drobnego sprzętu medycznego** – organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków, środków opatrunkowych lub drobnego sprzętu medycznego do miejsca pobytu Ubezpieczonego zgodnie ze wskazaniem 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.
4. **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.
5. **Pomoc psychologa** – organizacja i pokrycie wizyty u psychologa, świadczenie przysługuje w terminie do 180 dni od chwili zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
6. **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.
7. **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.
8. **Opieka nad dzieckiem** – organizacja i pokrycie kosztów opieki nad Ubezpieczonym lub innym dzieckiem w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego, maksymalnie 8 godzin.

**Powyższe usługi są organizowane wyłącznie przez Centrum Alarmowe ERGO Hestii:  
telefon: 801 107 107 lub 58 555 55 55**

### **§3 Wyłączenie odpowiedzialności**

1. ERGO Hestia nie pokrywa kosztów transportu medycznego, jeżeli mogły one być pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego.
2. 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 .
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.

**Odpowiedzialność Ergo Hestii ma miejsce tylko w sytuacji, gdy do rozpoznania i zdiagnozowania choroby lub zdarzenia doszło w okresie ubezpieczenia.**

**Certyfikat potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia będzie do odbioru w siedzibie Agencji Ubezpieczeniowej. Po podaniu adresu email, prześlemy go do Państwa drogą elektroniczną.**

**Po wyrażeniu zgody Dyrekcji i za Państwa zgodą, dostarczymy go do Sekretariatu Szkoły, Przedszkola, Żłobka lub siedziby Rady Rodziców danej placówki.**