

POSTANOWIENIA ODMIENNE DO:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (AB-BP-01/21)

Przedmiot ubezpieczenia: Następstwa nieszczęśliwych wypadków, zawałów serca/udarów mózgu oraz obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji, omdleniem o nieustalonej przyczynie, sepsą doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

Zakres ubezpieczenia: całodobowy, wariant I - system świadczeń proporcjonalnych; zakres ubezpieczenia został rozszerzony o następstwa zawałów serca i udarów mózgu oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych i wyczynowe uprawianie sportu (nie dotyczy sportów ekstremalnych, zgodnie z definicją sportów ekstremalnych zawartą w §2 pkt 27 OWU). Zgodnie z §21 OWU zakres ubezpieczenia obejmuje klasy niższego i wyższego ryzyka. Odmienne niż stanowi wyłączenie zawarte w §20 pkt 10 OWU, zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na skutek uprawiania sportów ekstremalnych, za wyjątkiem sytuacji uprawiania sportów ekstremalnych w zorganizowanych sekcjach / klubach sportowych i/lub uczestnictwa w zawodach w tych dyscyplinach.

Postanowienia dodatkowe do produktu:

Ubezpieczeni:

Dzieci, uczniowie, studenci / dzieci z przedszkoli, żłobków, placówek specjalnych i placówek oświatowo-wychowawczych; personel placówki.

Zakres czasowy ubezpieczenia: całodobowe

1. W wariantcie I (system świadczeń proporcjonalnych) Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci 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) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową na terenie placówki do której uczęszcza Ubezpieczony, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia - dodatkowo 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
- 3) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - 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.
- 4) jeżeli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, a wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem (wymagały co najmniej jednej wizyty kontrolnej) Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 5000 zł, Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej. Z tytułu w/w zapisu Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie w okresie ubezpieczenia
- 5) W przypadku śmierci rodzica/przedstawiciela ustawowego (jednego lub obojga) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 2.000 PLN. Przedstawiciel ustawowy – osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa.
- 6) W przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego – świadczenie jednorazowe w wysokości 1.000 PLN
- 7) W przypadku amputacji Ubezpieczonemu kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego – świadczenie jednorazowe w wysokości 1.000 PLN

8) W przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca – świadczenie jednorazowe w wysokości 1.000 PLN

9) W przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą – świadczenie jednorazowe w wysokości 1.000 PLN

2. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów:

1) nabycia wyrobów medycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN.

Częściowo odmiennie niż stanowi zapis §25 ust. 3 OWU, w sytuacji gdy dojdzie do Nieszczęśliwego Wypadku zwrot kosztów nabycia okularów, soczewek, aparatów słuchowych, aparatów ortodontycznych nie jest uzależniony od medycznego wskazaniu konieczności zakupu.

2) przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN,

3) odbudowy stomatologicznej zębów, w tym implantów, pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 5 000 PLN,

4) jednorazowego świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie, pod warunkiem, że rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy i będzie utrzymywać się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty jej rozpoczęcia – do kwoty 4.000 PLN określonej w umowie ubezpieczenia (nie wyższej niż SU z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu).

3. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia (całodobowego lub ograniczonego), ERGO Hestia zapewnia następujące świadczenia na terenie Rzeczypospolitej Polski (zgodnie z par. 25 ust. 4 OWU B&P):

- wizyta lekarza,
- wizyta pielęgniarki,
- dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza,
- transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej,
- transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
- pomoc domowa,
- pomoc psychologiczna,
- opieka nad dziećmi,
- organizacja opieki nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu,
- udzielenie informacji o Służbie Zdrowia,
- powiadomienie przez Centrum Alarmowe o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego,
- korepetycje,
- assistance funeralne.

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 nieszczęśliwych wypadków oraz chorobą).

Limit za każdy dzień pobytu w szpitalu wynosi: 25,00 PLN. Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

Koszty leczenia i rehabilitacji na terenie RP, tj. koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne (w tym koszty wizyt lekarskich), pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych.

Klauzula zakresu terytorialnego

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia uzgadnia się, że ochrona ubezpieczeniowa, niezależnie od wybranego zakresu terytorialnego, nie będzie świadczona w Iranie, obwodach: Kijowskim, Ługańskim, Donieckim, Charkowskim oraz Autonomicznej Republice Krymu, Abchazji i Południowej Osetii oraz państwach lub obszarach, objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny (w tym Rosji, Białorusi i Ukrainie).

Klauzula informacyjna (ubezpieczenia grupowe)

Ubezpieczający zobowiązuje się do poinformowania Ubezpieczonych o możliwości żądania od ERGO Hestii udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.