

Polisę nr 903013471231 zawarto zgodnie z OWU Hestia Biznes B-iHB-01/18 z poniższymi rozszerzeniami za zgodą.

§ 4 dodano:

- 94) **absolwent** - uczeń, student lub słuchacz, który ukończył ostatni rok nauki i otrzymał świadectwo lub dyplom jej ukończenia,
- 95) **padaczka (epilepsja)** - zaburzenie mózgowe charakteryzujące się nawracającymi napadami wywołanymi nadmiernym wyładowaniem komórek nerwowych mózgu (napady padaczkowe); rozpoznanie choroby musi być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej,
- 96) **placówka oświatowa** - szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, żłobki, przedszkola, domy dziecka, szkoły wyższe, placówki oświatowo-wychowawcze,
- 97) **podstawowe koszty leczenia powypadkowego** – koszty zakupu leków i środków opatrunkowych, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 98) **powikłania urazów** - powikłania występujące, mimo prowadzonego leczenia i rehabilitacji w ciągu 12 miesięcy od daty powstania urazu i pozostające z nim w związku przyczynowo-skutkowym.
- 99) **rehabilitacja** - szereg czynności polegających na stosowaniu odpowiednich zabiegów leczniczych, zmierzających do przywrócenia choremu sprawności fizycznej,
- 100) **sepsa** - uogólniona reakcja zapalna wywołana obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi, powikłana niewydolnością wielonarządową.
- 101) **stan po użyciu alkoholu** - stan w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 102) **stan nietrzeźwości** - stan w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.
- 103) **stłuczenie mózgu** - uszkodzenie mózgu powstałe w wyniku urazu, charakteryzujące się głębokim oraz długotrwałym zaburzeniem jego czynności; rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych
- 104) **stosunek pracy** - stosunek prawny pomiędzy pracodawcą a pracownikiem, który powstaje zgodnie z k.p. na podstawie umowy o pracę, spółdzielczej umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania,
- 105) **środki pomocnicze** - wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia „w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze” obowiązującym w dniu wystąpienia szkody,
- 106) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenie czynności organizmu powodujące jego trwałą dysfunkcję, nie rokujące poprawy, a będące następstwem określonego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności Ergo Hestii,
- 107) **udar mózgu** - spowodowany incydem naczyńiowo-mózgowym obejmującym:
- 1) zawał tkanki mózgowej,
 - 2) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
 - 3) zator materiałem pozaczaszkowym i skutkującym utrzymywaniem się utrzalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 3 miesiące,
- 108) **udział własny** - kwota, o którą Ergo Hestia zmniejsza wypłacane łączne odszkodowanie z tytułu zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- 109) **uraz** - zmiana anatomiczna lub czynnościowa w organizmie, powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 110) **urazy narządów wewnętrznych** - następstwa nieszczęśliwych wypadków spowodowane uszkodzeniem lub zatruciem powodujące trwałe (za wyjątkiem pourazowej

- odmy opłucnowej) utrzymywanie się nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych, obrazowych (np. badania rtg) lub czynnościowych (np. spirometria),
- 111) **urazy powodujące powstanie blizny** - urazy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego takiego jak szycie rany, leczenie przeciwoparzeniowe, przeciwozmrożeniowe lub hospitalizacji,
- 112) **wstrząśnienie mózgu** - uraz ośrodkowego układu nerwowego bez jego znaczniejszych uszkodzeń z następową utratą przytomności i powodujący hospitalizację dłuższą niż 3 doby,
- 113) **zatrucie gazami oraz substancjami wziewnymi** - następstwa działań zewnętrznych środków chemicznych powodujące udokumentowaną utratę przytomności i konieczność hospitalizacji,
- 114) **zawał mięśnia sercowego** - jednoznacznie rozpoznaną martwicę części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, który spowodował wystąpienie:
- 1) typowego bólu dławicowego stwierdzonego w wywiadzie,
 - 2) nowych, niewystępujących dotychczas, zmian w obrazie EKG charakterystycznych dla nowoprzebitego zawału mięśnia sercowego,
 - 3) charakterystycznego wzrostu aktywności biomarkerów sercowych typowych dla przebitego zawału mięśnia sercowego,
 - 4) istotnego obniżonej frakcji wyrzutowej lewej komory serca (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 3 miesiące od daty zdarzenia) lub nowych odcinkowych zaburzeń kurczliwości ściany serca w badaniach obrazowych,
- 115) **złamanie otwarte** - złamanie pierwotnie powikłane uszkodzeniem skóry oraz złamania wymagające interwencji operacyjnej,
- 116) **zwichnięcie nawykowe** - uważa się kolejne, co najmniej trzecie już zwichnięcie tego samego stawu.

§ 100 punkt 1 otrzymuje brzmienie:

1. Na potrzeby niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wprowadza się dwie klasy ryzyka, w zależności od stopnia ryzyka wynikającego z rodzaju wykonywanej przez osoby objęte ubezpieczeniem pracy a w przypadku sekcji i klubów sportowych uprawianej dyscypliny sportowej:
 - 1) I klasa ryzyka obejmuje:
 - a) uczniów i pracowników placówek oświatowych
 - b) osoby uprawiające sport rekreacyjnie w czasie zajęć szkolnych i pozaszkolnych
 - 2) II klasa ryzyka obejmuje osoby zawodowo uprawiające sport oraz uczniów Szkół Mistrzostwa Sportowego.
2. W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu świadczeń umowa ubezpieczenia zawierana jest w wariantach I lub II.

§ 101 dodano:

2. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są również:
 - 1) następstwa **zawałów mięśnia sercowego i udarów mózgu**,
 - 2) uszczerbek na zdrowiu lub uraz powstały w wyniku **padaczki**,
 - 3) śmierć Ubezpieczonego w wyniku **sepsy**, która została zdiagnozowana w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) śmierć Ubezpieczonego w wyniku **COVID-19**, zdiagnozowanego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Dodatkowo ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu:
 - 1) śmierci prawnego opiekuna w wyniku NNW w wysokości 2.000 PLN

2) poważnego zachorowania zdiagnozowanego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej (nowotwór złośliwy, przeszczep narządu, paraliż, utrata kończyn, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zapalenie mózgu) w wysokości 2.000 PLN.

§ 102 otrzymuje brzmienie:

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 24 miesięcy od daty jego wystąpienia - 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia;
- 1a) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki edukacyjnej, której ubezpieczony jest uczniem – 200% określonej w umowie sumie ubezpieczenia;
- 2) w wariantcie I w przypadku uszczerbku na zdrowiu – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu, a w przypadku wariantu II – świadczenie z tytułu urazu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, odpowiadające procentowi sumy ubezpieczenia ustalonemu zgodnie z tabelą świadczeń stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszych warunków;
- 3) Ubezpieczyciel dokonuje również wypłaty jednego z dwóch poniższych świadczeń z tytułu:
 - a) ryczałtu, w przypadku gdy trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 0%, jednakże leczenie szpitalne trwało przynajmniej 7 dni - w wysokości 3% sumy ubezpieczenia;
 - b) ryczałtu, w przypadku gdy trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 0%, jednakże leczenie ambulatoryjne trwało przynajmniej 14 dni - w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.

§ 103

1. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakresem ochrony ubezpieczeniowej mogą zostać objęte:

- 1) ~~następstwa zawałów serca i udarów mózgu, wyłącznie osób w wieku do 65 lat, o ile w ciągu 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia u osoby objętej ubezpieczeniem nierozpoznano lub nieleczono chorób układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienia tętniczego lub choroby wieńcowej) lub cukrzycy;~~

§ 104 otrzymuje brzmienie

1. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów:

- 1) nabycia środków pomocniczych, gipsów miękkich, protez i innych przedmiotów ortopedycznych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku - do wysokości 100% sumy ubezpieczenia, ~~jednakże nie więcej niż do kwoty 3000 zł, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 2a poniżej;~~
 - 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku - do wysokości 100% sumy ubezpieczenia, ~~jednakże nie więcej niż do kwoty 3000 zł.~~
 - 3) podstawowych kosztów leczenia powypadkowego, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku - do wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
 - 4) kosztów rehabilitacji do kwoty 800 zł, jeśli zostały poniesione na terytorium RP w okresie do 12 miesięcy od daty wypadku i są niezbędne z medycznego punktu widzenia.
2. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 500 zł za każdy ząb.
- 2a. Zwrot kosztów gipsu miękkiego nie może przekroczyć kwoty 200 zł.
3. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, podstawowe koszty leczenia powypadkowego, jak również koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 107 W przypadku wariantu I

1. Za opłatą dodatkowej składki dzienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 3 dni pobytu osoby objętej ubezpieczeniem w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową - w wysokości 30,00 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu; dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu osoby objętej ubezpieczeniem we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.
2. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 180 dni.

§ 107a) W przypadku wariantu II

1. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 6 dni pobytu osoby objętej ubezpieczeniem w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową - w wysokości 0,10% sumy za każdy dzień pobytu w szpitalu; dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu osoby objętej ubezpieczeniem we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.
2. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

§ 108, 109, 110 - wykreślono

§ 113 otrzymuje brzmienie:

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w wyniku:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osoby objęte ubezpieczeniem przestępstwa albo udziału w bójce;
 2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - ~~5) zawały serca i udary mózgu, z zastrzeżeniem postanowień § 103 ust. 1 pkt 1).~~
 - 6) zwichnięcia nawykowe,
 - 7) śmierć i uszczerbki na zdrowiu powstałe 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,
 - 8) skutki padaczki rozpoznanej przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz padaczki będącej następstwem chorób lub nieszczęśliwych wypadków zaistniałych przed tym dniem,
 - 9) następstwa chorób oraz wypadków zdiagnozowanych lub leczonych przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną.

§ 116 dodano:

3. W wariantcie I: W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

W wariantcie II: Jeżeli w okresie ubezpieczenia Ubezpieczony dozna powtórnie urazu za który wcześniej otrzymał świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń, następane

świadczenie z tego tytułu zostanie wypłacone w wysokości 50% świadczenia przewidzianego w tabeli.

4. W wariantcie II ponowna weryfikacja wysokości świadczenia może mieć miejsce wyłącznie w przypadku wystąpienia powikłań wskazanych w pkt V tabeli świadczeń stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszych warunków

5. stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6,

6. w przypadku urazów kręgosłupa, urazów powodujących zaburzenia neurologiczne (w tym udarów i wylewów mózgowych nie spowodowanych urazem) i psychiczne stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji nie wcześniej jednak niż po 6 miesiącach od zdarzenia,

7. zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, następująca po jego ustaleniu w terminach określonych w ust. 5 nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia,

8. Ryczałt, o którym mowa w § 102 ust. 3 wypłacany jest na podstawie właściwego zaświadczenia lekarskiego.

§ 129 b dodano:

Jeżeli ubezpieczonym jest osoba nieletnia świadczenia wypłaca się prawnemu opiekunowi Ubezpieczonego.

Postanowienia dodatkowe:

1. Odpowiedzialność Ergo Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

2. W przypadku zawarcia umowy w formie bezimiennej odpowiedzialność Ergo Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż w dniu utraty przez Ubezpieczonego statusu: ucznia, studenta, słuchacza, wychowanka Ubezpieczającego lub pracownika Ubezpieczającego z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W odniesieniu do absolwentów, którzy kontynuują naukę w tym samym roku kalendarzowym w szkole wyższego stopnia, odpowiedzialność Ergo Hestii trwa pomimo zakończenia okresu ubezpieczenia do pierwszego dnia kolejnego roku szkolnego lub akademickiego.

4. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:

1) niezwłocznie, powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która powstała w wyniku przestępstwa; pobicia i napady na terenie szkoły muszą być zgłoszone dyrekcji szkoły w dniu ich wystąpienia,

2) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez natychmiastowe poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,

3) niezwłocznie po zakończeniu leczenia powiadomić o wypadku Ergo Hestię oraz dostarczyć:

a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem jego okoliczności,

b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia,

c) inne dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,

4) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie Ergo Hestii dokumentacji z leczenia,

5) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie Ergo Hestii dokumentacji medycznej,

6) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ergo Hestię lub ewentualnej obserwacji klinicznej,

7) umożliwić Ergo Hestii dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4 pkt 3) Ubezpieczony lub uprawniony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć Ergo Hestii na własny koszt.

6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ergo Hestii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu (do wglądu), oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym (do wglądu) bądź sporządzony przez notariusza akt poświadczenia dziedziczenia (do wglądu) lub prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku (do wglądu).

7. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego lub uprawnionego obowiązków wymienionych w ust. 4 pkt 1) - 7) i ust. 6 z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa Ergo Hestia odmawia wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części - w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia.