

POSTANOWIENIA ODMIENNE DO:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (AB-BP-01/24)

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.

Ubezpieczeni:

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

Zakres czasowy ubezpieczenia: całodobowe

Forma ubezpieczenia: imienna

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

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 określonej w umowie;

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; 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 to 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 – w wysokości 4.000 PLN.

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.

4. Dienne 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: 50,00 PLN. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

5. 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

Zachowując pozostałe niezmienione poniższą klauzulą warunki umowy ubezpieczenia, niezależnie od wybranego zakresu terytorialnego, nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej w państwach lub obszarach objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny.

Niezależnie od powyższego, ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy szkód powstałych bezpośrednio i pośrednio wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu.