

**POSTANOWIENIA ODMIENNE
OD ZAPISÓW OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY I PERSONELU
W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH
„BEZPIECZNA NAUKA”
(zakres ochrony dla dorosłych)**

1. Na podstawie § 1 ust. 5 OWU następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Bezpieczna Nauka” (OWU) wprowadza się niniejsze Postanowienia odmienne.

PARAGRAF	Treść zapisu OWU
§ 2 Definicje ogólne	
§ 2 pkt 8	otrzymuje nowe brzmienie: Epilepsja (padaczka) - choroba neurologiczna objawiająca się napadami drgawek i utratą przytomności, zdiagnozowana przez lekarza specjalistę; Dla umowy ubezpieczenia, nie ma znaczenia, czy epilepsja została rozpoznana przed okresem ubezpieczenia, czy też w trakcie okresu ubezpieczenia.
§ 2 pkt 10	otrzymuje nowe brzmienie: Koszty leczenia – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez ubezpieczonego z tytułu: a) wizyt lekarskich, b) udzielenia pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej za wyjątkiem rehabilitacji, c) badań, zabiegów ambulatoryjnych, d) operacji (w tym operacji plastycznych) e) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych (w tym gips lekki) przepisanych przez lekarza, f) transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala/ambulatorium.
§ 2 pkt 13	otrzymuje nowe brzmienie: Nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie, które miało miejsce w trakcie ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną (w tym spowodowane przez zwierzęta np. pogryzienie przez psa, ukąszenie lub użądlenie), w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, udar mózgu, atak epilepsji albo omdlenie o nieustalonej przyczynie.
§ 2 pkt 16	otrzymuje nowe brzmienie: Oparzenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych) prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza.
§ 2 pkt 17	otrzymuje nowe brzmienie: Personel – wszyscy pracownicy zatrudnieni w placówkach oświatowych.
§ 2 pkt 18	otrzymuje nowe brzmienie: Placówka oświatowa – publiczna i niepubliczna jednostka organizacyjna realizująca zadania z zakresu kształcenia, wychowania i opieki nad dziećmi i młodzieżą.
§ 2 pkt 19	otrzymuje nowe brzmienie: Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – artykuły medyczne niezbędne z medycznego punktu widzenia, wspomagające proces leczniczy; Wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.
§ 2 pkt 20	otrzymuje nowe brzmienie: Pobyt w szpitalu (hospitalizacja) – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub klinice, jako pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala; za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt.
§ 2 pkt 21	otrzymuje nowe brzmienie: Rehabilitacja – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia.
§ 2 pkt 23	otrzymuje nowe brzmienie: Rodzic Ubezpieczonego – przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego będącego dzieckiem albo studentem.
§ 2 pkt 30	otrzymuje nowe brzmienie: Tabela – tabela uszkodzeń ciała, która stanowi załącznik do niniejszych OWU.
§ 2 pkt 31	otrzymuje nowe brzmienie: Trwały uszczerbek na zdrowiu – nieodwracalne uszkodzenie strukturalne organu, narządu lub układu bądź też trwałe upośledzenie ich funkcji.
§ 2 pkt.33	otrzymuje nowe brzmienie: Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia; Ubezpieczeni w rozumieniu niniejszych OWU: osoby które

		przystąpiły do ubezpieczenia, tj. dzieci, młodzież, uczniowie, studenci, personel placówek oświatowych, osoby pełnoletnie.
§ 2 pkt 34	otrzymuje nowe brzmienie:	Ubezpieczenie grupowe – umowa ubezpieczenia zawierana na cudzy rachunek.
§ 2 pkt 35	Ubezpieczenie indywidualne	Nie ma zastosowania.
§ 2 pkt 39	otrzymuje nowe brzmienie:	Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny – wypadek w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji i który uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego i linowego.
§ 2 pkt 41	otrzymuje nowe brzmienie:	Zatrucie pokarmowe min. zaburzenia żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających czynniki szkodliwe, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za zatrucie pokarmowe spowodowane: zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.
§ 2 pkt 42	otrzymuje nowe brzmienie:	Zawał serca – stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie zablokuje tętnicę wieńcową zaopatrującą serce w tlen i substancje odżywcze.
§ 2 pkt 44	dodaje się zapis w brzmieniu:	Dziecko – każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko przez niego przysposobione, które nie ukończyło 26 roku życia.
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia		
§ 3 ust. 6	TUZ TUW udziela ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku w zakresie: 1) Świadczenia podstawowe: a) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego; b) śmierć Ubezpieczonego; c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego. 2) Świadczenia dodatkowe: a) koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; b) leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu; c) koszty leczenia poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku; d) koszty rehabilitacji poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku; e) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku; f) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby; g) pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19; h) następstwa ugryzienia przez kleszcza; i) pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie; j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku; k) zatrucie pokarmowe; l) oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku; m) koszty pogrzebu rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 3 ust. 7	Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby fizyczne, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia uczęszczają do placówki oświatowej lub są w niej zatrudnieni, chyba że umówiono się inaczej.	Nie ma zastosowania.
§ 3 ust. 8	TUZ TUW obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałe w wskutek uprawiania sportów o charakterze wyczynowym, z zastrzeżeniem, że nie może to być uprawianie sportów o charakterze zawodowym ani zakwalifikowane do sportów wysokiego ryzyka. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach uprawiania sportu wyczynowego obejmuje także sporty walki w tym; aikido, capoeira, judo, karate, kung-fu, jujitsu, kendo, taekwondo, tai-chi, zapasy.	Nie ma zastosowania
§ 3 ust. 9	Ochrona ubezpieczeniowa o której mowa w ust. 8 nie dotyczy studentów i personelu placówek oświatowych ani pozostałych Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyli 20 rok życia.	Nie ma zastosowania.
§ 4 Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych i dodatkowych		
§ 4 ust. 1	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.

§ 4 ust. 2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 4	Koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 5	Leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 6	Koszty leczenia poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 7	Koszty rehabilitacji poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 8	Dzienne świadczenie szpitalne – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 9	Dzienne świadczenie szpitalne – pobyt w szpitalu w następstwie choroby.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 10	Pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 11	Następstwa ugryzienia przez kleszcza.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 12	Pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 13	Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 14	Zatrucie pokarmowe.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 15	Oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 16	Koszty pogrzebu rodzica Ubezpieczonego w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 5 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności		
§ 5 ust. 1 pkt 3	Omdleń i utraty przytomności spowodowanej chorobą, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej zawałem serca, udarem mózgu lub atakiem epilepsji.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 1 pkt 8	Powstałych w wyniku choroby zakaźnej lub zakażenia w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy następstw ugryzienia przez kleszcza, zachorowania na COVID 19, pobytu w szpitalu z powodu choroby w rozumieniu zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 1 pkt 9	Udziału Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych: w tym rajdach, jazdach próbnych i testowych oraz zadaniach kaskaderskich.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 1 pkt 10	Posługiwanie się przez Ubezpieczonego materiałami lub wyrobami pirotechnicznymi lub wybuchowymi.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 1 pkt 14	Zawału serca i udaru mózgu, ataków epilepsji u osób w wieku powyżej 67 lat.	zawału serca i udaru mózgu, ataków epilepsji u osób w wieku powyżej 70 lat.
§ 5 ust. 2 pkt 2	Wszelkich chorób lub stanów chorobowych i ich następstw, nawet takich, które występują nagle (nie dotyczy zawału serca i udaru mózgu oraz ataku epilepsji), innych zachorowań chyba, że są następstwem ugryzienia przez kleszcza, zachorowaniem na COVID 19 lub są związane z pobytem w szpitalu z powodu choroby o którym mowa w § 4 ust. 9.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 2 pkt 3	Chorób i zaburzeń psychicznych, chorób układu nerwowego, wad wrodzonych i ich następstw, chorób zawodowych i przewlekłych,	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 2 pkt 8	Zdiagnozowanych chorób, stanów chorobowych i wypadków związanych z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia istniejącymi przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 2 pkt 9	Nawykowego zwichnięcia stawów.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 2 pkt 10	Przeciążenia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 2 pkt 11	Schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 3 pkt 2	Czystych strat finansowych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 3 pkt 3	Zadośćuczynienia za poniesiony ból oraz cierpienie fizyczne i moralne.	Nie ma zastosowania.
§ 5 ust. 4	TUZ TUW stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym lub szkodą, a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny	Nie ma zastosowania.

	związek przyczynowo-skutkowy, tj., gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.	
§ 7 Zawarcie umowy ubezpieczenia		
§ 7 ust. 1 pkt 1	Umowa może zostać zawarta jako ubezpieczenie: 1) indywidualne: w formie imiennej, także na rachunek do 4 osób będących rodzeństwem.	Nie ma zastosowania.

2. Na podstawie § 1 ust. 5 OWU następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Bezpieczna Nauka” (OWU) wprowadza się niniejszymi Postanowieniami odmienny zakres świadczeń.

Lp.	Nazwa świadczenia	Definicja																														
1	Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	<p>Jeśli ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, a śmierć nastąpiła w ciągu 2 lat od tego zdarzenia, wówczas TUZ Ubezpieczenia wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia na podstawie karty zgonu, z określeniem przyczyny zgonu ubezpieczonego. Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p><i>Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny – wypadek w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji i który uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego i linowego.</i></p>																														
2	Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie	<p>Jeśli ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku, ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie, a śmierć nastąpiła w ciągu 2 lat od tego zdarzenia, wówczas TUZ Ubezpieczenia wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia na podstawie karty zgonu, z określeniem przyczyny zgonu ubezpieczonego. Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>																														
3	Śmierć w wyniku zawału serca, udaru mózgu	<p>Jeśli ubezpieczony zmarł wskutek zawału serca, udaru mózgu, wówczas TUZ Ubezpieczenia wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia na podstawie karty zgonu, z określeniem przyczyny zgonu ubezpieczonego. Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że zawał serca, udar mózgu i śmierć ubezpieczonego nastąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>																														
4	Trwały uszczerbek w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie	<p>Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie, w tym wypłata odszkodowania za złamania, skręcenia, zwichnięcia, rany skóry, spowodowane NW, oparzenia, odmrożenia udokumentowane w dokumentacji medycznej.</p> <p>a) Świadczenie za trwały uszczerbek wypłacane jest w następujący sposób: 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.</p> <p>b) W przypadku oparzenia świadczenie jest wypłacane w następujący sposób:</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oparzenia</th> <th>% SU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Oparzenie II st. Do 1% powierzchni ciała</td> <td>1,5%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Oparzenie II st. Powyżej 1% do 5% powierzchni ciała</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Oparzenie II st. Powyżej 5% do 15% powierzchni ciała</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Oparzenie II st. Powyżej 15% do 30% powierzchni ciała</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Oparzenie II st. Powyżej 30% powierzchni ciała</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Oparzenie III st. Do 5% powierzchni ciała</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Oparzenie III st. Powyżej 5% do 10% powierzchni ciała</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Oparzenie III st. Powyżej 10% powierzchni ciała</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Oparzenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych) prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza.</i></p> <p>c) W przypadku odmrożenia świadczenie jest wypłacane w następujący sposób:</p>	Oparzenia		% SU	1	Oparzenie II st. Do 1% powierzchni ciała	1,5%	2	Oparzenie II st. Powyżej 1% do 5% powierzchni ciała	3%	3	Oparzenie II st. Powyżej 5% do 15% powierzchni ciała	5%	4	Oparzenie II st. Powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	8%	5	Oparzenie II st. Powyżej 30% powierzchni ciała	25%	6	Oparzenie III st. Do 5% powierzchni ciała	5%	7	Oparzenie III st. Powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	15%	8	Oparzenie III st. Powyżej 10% powierzchni ciała	25%	9	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25%
Oparzenia		% SU																														
1	Oparzenie II st. Do 1% powierzchni ciała	1,5%																														
2	Oparzenie II st. Powyżej 1% do 5% powierzchni ciała	3%																														
3	Oparzenie II st. Powyżej 5% do 15% powierzchni ciała	5%																														
4	Oparzenie II st. Powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	8%																														
5	Oparzenie II st. Powyżej 30% powierzchni ciała	25%																														
6	Oparzenie III st. Do 5% powierzchni ciała	5%																														
7	Oparzenie III st. Powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	15%																														
8	Oparzenie III st. Powyżej 10% powierzchni ciała	25%																														
9	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25%																														

		<ul style="list-style-type: none"> - odmrożenie 2° - 1,5% SU - odmrożenie 3° - 5% SU - odmrożenie 4° - 8% SU <p><i>Odmrożenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza.</i></p>
5	Trwały uszczerbek w wyniku zawału serca, udaru mózgu	<p>a) Świadczenie przysługuje, jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca lub udarem mózgu, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.</p> <p>b) W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w okresie udzielanej ochrony, świadczenie wypłacane jest jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zawału serca lub udaru mózgu za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.</p> <p>c) Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez TUZ Ubezpieczenia w oparciu o dokumentację medyczną (opinię lub orzeczenie).</p>
6	Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<p>a) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaki miał miejsce w okresie udzielanej ochrony, ubezpieczony rozpoczął pobyt w szpitalu w celu leczenia jego skutków.</p> <p>b) Warunkiem realizacji świadczenia jest rozpoczęcie pobytu szpitalu w trakcie udzielanej ochrony.</p> <p>c) Świadczenie jest płatne za każdy dzień (24h) pobytu w szpitalu od 1 dnia do 180 dni, jeżeli pobyt ten trwał co najmniej 24 h.</p> <p>d) Świadczenie jest wypłacane po zakończeniu pobytu w szpitalu.</p>
7	Pobyt w szpitalu w wyniku choroby (w tym COVID-19)	<p>a) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jeżeli w wyniku choroby, jaka miała miejsce w okresie udzielanej ochrony, ubezpieczony rozpoczął pobyt w szpitalu w celu jej leczenia.</p> <p>b) Warunkiem realizacji świadczenia jest rozpoczęcie pobytu szpitalu w okresie udzielanej ochrony.</p> <p>c) Świadczenie jest płatne za każdy dzień (24h) pobytu w szpitalu od 2 dnia do 90 dni, jeżeli pobyt ten trwał co najmniej 48 h.</p> <p>d) Świadczenie jest wypłacane po zakończeniu pobytu w szpitalu.</p>
8	Poważne zachorowanie ubezpieczonego	<p>a) Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego. Świadczenie przysługuje w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, poważnego zachorowania wymienionego w Katalogu Poważnych Zachorowań.</p> <p>b) W ramach niniejszego świadczenia, każdemu Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy.</p> <p>c) Ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona dla ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej, nie ukończył 26 lat. W przypadku pracowników oświaty, rodziców, ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona dla ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej nie ukończył 65 roku życia.</p> <p>d) Świadczenie z tytułu niniejszego ryzyka przysługuje, jeśli do śmierci Ubezpieczonego doszło po okresie 30 dni od zdiagnozowania przez lekarzy poważnego zachorowania. Liczy się data diagnozy.</p> <p>Katalog Poważnych Zachorowań:</p> <p>a) Dzieci i młodzież: anemia aplastyczna, cukrzyca, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, inwazyjna choroba pneumokokowa, niewydolność wątroby, śpiączka, udar mózgu, zawał serca.</p> <p>b) Pracowników oświaty, rodziców: anemia aplastyczna, cukrzyca, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, zapalenie opon mózgowordzeniowych, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, inwazyjna choroba pneumokokowa, niewydolność wątroby, śpiączka, udar mózgu, zawał serca.</p> <p>Definicje poważnych zachorowań:</p> <p>a) anemia aplastyczna – niedokrwistość wskutek upośledzenia czynności krwiotwórczej szpiku kostnego, której wynikiem jest anemia, neutropenia, trombocytopenia, wymagająca leczenia w drodze przeszczepu szpiku kostnego, transfuzja krwi, leczenie metoda pobudzającą odnowę szpiku kostnego;</p> <p>b) cukrzyca – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń;</p> <p>c) dystrofia mięśniowa – choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym powodująca postępujący zanik mięśni, prowadząca do trwałych zaburzeń ich funkcji – w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia – stwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie standardów medycznych obowiązujących w chwili jej rozpoznawania oraz wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG), w stadium powodującym trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji;</p>

		<p>d) guzy śródczaszkowe – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki;</p> <p>e) inwazyjna choroba pneumokokowa – inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki, o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażeń lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie;</p> <p>f) niewydolność nerek – nieodwracalna utrata funkcjonalności obu nerek niezależnie od przyczyny, wywołująca konieczność regularnej dializy lub hemodializy nerek u Ubezpieczonego lub prowadząca do przeszczepu organu;</p> <p>g) niewydolność wątroby – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania;</p> <p>h) nowotwór złośliwy – guz o charakterze złośliwym charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych, powodujący naciekanie, niszczenie prawidłowych tkanek lub odległe przerzuty; do nowotworów złośliwych zalicza się także: białaczki, chłoniaki złośliwe i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina); poważna choroba musi być zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w zakresie onkologii, potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwór in situ, dysplazja, zmiany przednowotworowe;</p> <p>i) sepsa (posocznica) – uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłana niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę;</p> <p>j) stwardnienie rozsiane – przewlekła, postępująca choroba centralnego układu nerwowego, charakteryzująca się powstawaniem rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu przedłużonym oraz występowaniem trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę neurologa na podstawie obowiązujących kryteriów klinicznych i potwierdzone stwierdzeniem, co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych w badaniu metodą magnetycznego rezonansu jądrowego; warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy;</p> <p>k) śpiączka - stan bez przytomności objawiający się całkowitym brakiem reakcji na wszelkie bodźce zewnętrzne utrzymujący się nieprzerwanie powyżej 96 godzin pomimo zastosowania aparatury podtrzymującej funkcje życiowe i stan doprowadzający do trwałego istotnego ubytku neurologicznego; ochroną nie są objęte stany wywołane przez nadużycie środków chemicznych oraz stan śpiączki wywołany lub przedłużony w celu terapeutycznym – śpiączka farmakologiczna;</p> <p>l) udar mózgu - trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie niedokrwienia lub zawału tkanki mózgowej, zatoru, zakrzepu lub krwotoku wewnątrz czaszkowego, powodujące zmiany neurologiczne utrzymujące się ponad 24 godzin;</p> <p>m) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – choroba rozpoznana przez lekarza, wywołana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony wynikami badań medycznych, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G05;</p> <p>n) zawał serca - stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie zablokuje tętnicę wieńcową zaopatrującą serce w tlen i substancje odżywcze.</p>
9	<p>Operacja chirurgiczna po nieszczęśliwym wypadku</p>	<p>a) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaki miał miejsce w okresie udzielanej ochrony, ubezpieczony miał wykonaną operację chirurgiczną, co do której istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania.</p> <p>b) Warunkiem realizacji świadczenia jest wykonanie operacji w okresie udzielanej ochrony.</p> <p>c) Świadczenie jest wypłacane jeżeli pobyt w szpitalu w wyniku operacji chirurgicznej trwał co najmniej 24 h.</p>

10	Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW	Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu, pod warunkiem, że koszty leczenia: a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, c) powstały w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku.
11	Leczenie stomatologiczne zębów stałych po NW (brak limitu na 1 ząb)	Odbudowa zębów stałych – uszkodzenie, utrata lub złamanie zęba stałego. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek: a) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielanej ochrony, b) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty w formie imiennej ze wskazaniem poszkodowanego lub kserokopiami tych dokumentów, c) koszty zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, d) koszty leczenia zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; e) TUZ Ubezpieczenia nie stosuje ograniczenia, w postaci limitu kwoty na pojedynczego zęba.
12	Zwrot kosztów rehabilitacji po NW	Świadczenie przysługuje, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lekarz zlecił ubezpieczonemu poddanie się zabiegom rehabilitacyjnym przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek: a) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielanej ochrony, b) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty w formie imiennej ze wskazaniem poszkodowanego lub kserokopiami tych dokumentów, c) koszty zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, koszty leczenia zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
13	Zwrot kosztów wypożyczenia, nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych po NW	Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek: a) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielanej ochrony, b) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów, c) koszty zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, d) koszty leczenia zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; TUZ Ubezpieczenia pokrywa wyłącznie te koszty, których zasadność jest potwierdzona w dokumentacji medycznej. <i>Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – artykuły medyczne niezbędne z medycznego punktu widzenia, wspomagające proces leczniczy; Wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.</i>
14	Pakiet KLESZCZ Koszt wizyty u lekarza Koszt badań na boreliozę Koszt antybiotykoterapii	a) W przypadku ugryzienia ubezpieczonego przez kleszcza, które miało miejsce w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, TUZ Ubezpieczenia zwróci następujące koszty: - wizyt lekarskich, do wysokości podlimitu: 300 zł, - badań laboratoryjnych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, do wysokości podlimitu: 400 zł, - antybiotykoterapii, do wysokości podlimitu: 300 zł. b) Świadczenie wypłacane jest ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie, o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 6 miesięcy od dnia ugryzienia przez kleszcza oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych. c) Świadczenia wypłacane są wyłącznie 1 raz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
15	Wstrząśnienie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	a) Świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia zostanie wypłacone jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaki miał miejsce w okresie udzielanej ochrony, ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu. b) Warunkiem realizacji świadczenia jest zdiagnozowanie wstrząśnienia mózgu w okresie udzielanej ochrony. c) Świadczenie jest wypłacane jeżeli pobyt w szpitalu w wyniku wstrząśnienia mózgu trwał co najmniej 72 h.
16	Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub chemikaliami	a) Świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia zostanie wypłacone jeżeli ubezpieczony w okresie udzielanej ochrony doznał zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub chemikaliami. Warunkiem realizacji świadczenia jest pobyt w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub chemikaliami w okresie udzielanej ochrony. b) Świadczenie jest wypłacane jeżeli pobyt w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub chemikaliami trwał co najmniej 72h.

		<p>TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za zatrucie pokarmowe spowodowane zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.</p> <p><i>Zatrucie pokarmowe min. zaburzenia żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających czynniki szkodliwe, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za zatrucie pokarmowe spowodowane: zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.</i></p>
--	--	---