

Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU Następstw Nieszczęśliwego Wypadku Dzieci, Młodzieży i Personelu w Placówkach Oświatowych „Pakiet Bezpieczna Nauka” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” nr U/85/2023 z dnia 08.05.2023r. mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 15.05.2023r.

Dotyczy programu NNW dla Dorosłych

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwego Wypadku Dzieci, Młodzieży i Personelu w Placówkach Oświatowych „Pakiet Bezpieczna Nauka” mającymi zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15.05.2023r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej oferty ubezpieczenia/umowy ubezpieczenia zgodnie z § 1 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwego Wypadku Dzieci, Młodzieży i Personelu w Placówkach Oświatowych „Pakiet Bezpieczna Nauka” mającymi zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15.05.2023 r. wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. § 2 pkt 20) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 20) dziecko – każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko przez niego przysposobione, które nie ukończyło 26 roku życia;

2. § 4 ust. 7 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 7 pkt 3) 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 w procesie leczenia powypadkowego,
- d) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych (w tym gips lekki) przepisanych przez lekarza,
- e) transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku do placówki medycznej środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego.

3. § 2 pkt 34) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 34) operacja chirurgiczna- inwazyjny zabieg chirurgiczny przeprowadzony w szpitalu, przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przeprowadzony podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia – w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów następstw nieszczęśliwego wypadku. Operacją w rozumieniu OWU, nie jest zabieg przeprowadzany w celach diagnostycznych, niewymagający pobytu w szpitalu, niewynikający ze wskazań medycznych, a także wszelkiego rodzaju iniekcje, punkcje, biopsje, nakłucia, dializy, wżernikowania, cewnikowania, kaniulacje, wenesekcje, zgłębnikowanie, tamponady;

4. § 2 pkt 40) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 40) 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 prowadzącego leczenie;

5. § 2 pkt 44) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 44) personel – wszyscy pracownicy zatrudnieni w placówkach oświatowych;

6. § 2 pkt 46) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 46) placówka oświatowa – publiczna i niepubliczna jednostka organizacyjna realizująca zadania z zakresu kształcenia, wychowania i opieki nad dziećmi i młodzieżą;

7. § 2 pkt 53) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 53) poważne zachorowanie - wystąpienie po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, potwierdzonych jednoznacznie diagnozą lekarską poniżej wymienionych chorób:

- a) Dzieci i młodzież do 26 roku życia: anemia aplastyczna, cukrzyca, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, zapalenie opon mózgowodzeniowych, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, inwazyjna choroba pneumokokowa, niewydolność wątroby, śpiączka, udar mózgu, zawał serca.
- b) Pracownicy oświaty, dorośli: anemia aplastyczna, cukrzyca, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, zapalenie opon mózgowodzeniowych, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, inwazyjna choroba pneumokokowa, niewydolność wątroby, śpiączka, udar mózgu, zawał serca.

8. § 4 ust. 21 pkt 2) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 21 pkt 2) Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia zostanie wypłacone z tytułu wystąpienia jednego z poważnych zachorowań wymienionych w § 2 pkt 53 lit. a) i b) pod warunkiem, że zostało ono zdiagnozowane i wszystkie symptomy poważnego zachorowania nastąpiły u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.

9. w § 4 ust. 21 dodaje się pkt 5) w brzmieniu:

§ 4 ust. 21 pkt 5) Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poważnego zachorowania w przypadku pracowników oświaty, dorosłych, zostaje rozszerzona dla ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej nie ukończył 60 roku życia.

10. w § 2 dodaje się pkt 101) w brzmieniu:

§ 2 pkt 101) 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;

11. § 2 pkt 14) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 14) 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;

12. w § 2 dodaje się pkt 102) w brzmieniu:

§ 2 pkt 102) guzy śródczaszkowe – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki;

13. w § 2 dodaje się pkt 103) w brzmieniu:

§ 2 pkt 103) 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, porażań 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;

14. § 2 pkt 31) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 31) niewydolność nerek – nieodwracalna utrata funkcjonalności obu nerek niezależnie od przyczyny, wywołująca konieczność regularnej dializy lub hemodializy nerek u Ubezpieczonego lub prowadząca do przeszczepu organu;

15. w § 2 dodaje się pkt 104) w brzmieniu:

§ 2 pkt 104) 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;

16. § 2 pkt 58) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 58) 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;

17. w § 2 dodaje się pkt 105) w brzmieniu:

§ 2 pkt 105) 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 przedłużany w celu terapeutycznym – śpiączka farmakologiczna;

18. § 2 pkt 95) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 95) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – choroba rozpoznana przez lekarza, wywoływana 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;

19. § 2 pkt 57) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 57) rodzic Ubezpieczonego – przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego będącego dzieckiem albo studentem.

20. § 2 pkt 71) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 71) Tabela norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu – tabela uszkodzeń ciała, która stanowi załącznik do niniejszej oferty.

21. § 2 pkt 76) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 76) 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, które nie ukończyły 65. roku życia;

22. § 2 pkt 77) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 77) ubezpieczenie grupowe – umowa ubezpieczenia zawierana na cudzy rachunek.

23. § 2 pkt 88) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 88) wycieczka szkolna - wyjazd organizowany przez placówkę oświatowo-wychowawczą, do której uczęszcza (lub gdzie pracuje) Ubezpieczony; dotyczy również wyjazdów realizowanych w ramach wycieczek szkolnych np. zielone szkoły, wycieczki integracyjne;

24. § 2 pkt 95) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 95) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – choroba rozpoznana przez lekarza, wywoływana 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;

25. § 2 pkt 96) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 96) 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.

26. § 2 pkt 97) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt 97) zawał serca - stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie zablokuje tętnicę wieńcową zaopatrującą serce w tlen i substancje odżywcze. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia do 60 roku życia;

27. § 3 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

§ 3 pkt 10) Ochrona ubezpieczeniowa o której mowa w ust. 9 nie dotyczy studentów i personelu placówek oświatowych ani pozostałych Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyli 26 rok życia.

28. § 4 ust. 17 pkt 1) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 17 pkt 1) Świadczenie z tytułu oparzenia wypłacane zostanie w wysokości zgodnie z poniższą tabelą, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.

Oparzenia	% SU
-----------	------

1	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1,5 %
2	Oparzenie II stopnia powyżej 1% do 5% powierzchni ciała	3 %
3	Oparzenie II stopnia powyżej 5% do 15% powierzchni ciała	5 %
4	Oparzenie II stopnia powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	8 %
5	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	25 %
6	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	5 %
7	Oparzenie III stopnia powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	15 %
8	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	25 %
9	Oparzenie dróg oddechowych leczonych w szpitalu	25 %

29. § 4 ust. 18 pkt 1) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 18 pkt 1) Świadczenie z tytułu odmrożenia wypłacane zostanie w wysokości zgodnie z poniższą tabelą, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.

	Odmrożenia	% SU
1	Odmrożenie II stopnia	1,5 %
2	Odmrożenie III stopnia	5 %
3	Odmrożenia IV stopnia	8 %

30. § 4 ust. 20 otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 20 Koszty leczenia stomatologicznego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego.

- 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty poniesione na leczenie stomatologiczne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) Świadczenie zostanie wypłacone do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub z innego tytułu.
- 3) Zwrot kosztów na leczenie stomatologiczne nie nastąpi, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu.
- 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii rachunków lub

faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

31. § 4 ust. 13 otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 13 Ugryzienie przez kleszcza

- 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu ugryzienia przez kleszcza, które nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej TUZ Ubezpieczenia.
- 2) Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że Ubezpieczony odbył wizytę lekarską w celu usunięcia kleszcza z ciała lub w celu dokonania konsultacji medycznej związanej z wystąpieniem rumienia wędrującego i podejrzeniem zakażenia boreliozą, nie później jednak niż 6 miesięcy od daty ugryzienia przez kleszcza. Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że Ubezpieczony odbył wizytę lekarską w celu usunięcia kleszcza z ciała lub w celu dokonania konsultacji medycznej związanej z wystąpieniem rumienia wędrującego i podejrzeniem zakażenia boreliozą, nie później jednak niż 6 miesięcy od daty ugryzienia przez kleszcza.
- 3) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia. TUZ Ubezpieczenia w ramach tego świadczenia zwróci następujące koszty:
 - a) wizyt lekarskich do wysokości podlimitu: 300 zł,
 - b) badań laboratoryjnych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, do wysokości podlimitu: 400 zł,
 - c) antybiotykoterapii, do wysokości podlimitu: 300 zł.
- 4) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia
- 5) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli zdiagnozowanie boreliozy nastąpiło po upływie 14 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 6) Karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową był objęty inną umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, w której przebył okres karencji (dalej: poprzednia umowa ubezpieczenia), a pomiędzy okresami ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia i w aktualnej umowie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa.
- 7) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie boreliozy oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

32. § 4 ust. 15 pkt 2) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 15 pkt 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli wstrząśnienie mózgu wystąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu, a Ubezpieczony był hospitalizowany nie krócej niż 2 dni w związku z tym zdarzeniem.

33. § 4 ust. 20 pkt 2) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 20 pkt 2) Świadczenie zostanie wypłacone do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, z zastrzeżeniem, że koszty na odbudowę zębów nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub z innego tytułu.

34. w § 3 wykreśla się ust. 6 pkt. 1) lit d.

35. w § 3 wykreśla się ust. 6 pkt. 2) lit b, o, s, t.

36. w § 4 wykreśla się ust. 4, 6, 19, 23, 24.

37. § 2 pkt. 62) otrzymuje brzmienie:

§ 2 pkt. 62) sporty wysokiego ryzyka – sport, którego uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często wiążące się z działaniem w warunkach dużego ryzyka utraty zdrowia a nawet życia: abseiling, highlining, slacklining, alpinizm, taternictwo, himalaizm, skialpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo bouldering, bungee, base jumping, downhill Mtb, heli- skiing, heli-snowboarding, jazda quadem, jazda na rowerze (w tym górskim) po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kolarstwo górskie, jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, kajakarstwo górskie, kiteboarding, kite- skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, parkour, freerun, buggykitting, rugby, football amerykański, nurkowanie do 20m głębokości, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szybownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5500 m n.p.m., sporty walki, w tym mieszane sztuki walki (MMA), kick-boxing, sambo, boks, tajski (muay thai);

38. Klauzula Obrona Konieczna: zakres ubezpieczenia wszystkich świadczeń zostaje rozszerzony o następstwa nieszczęśliwego wypadku doznane przez ubezpieczonego w wyniku bójki w obronie koniecznej.