PREZES
KASY ROLNICZEGO
UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Adam Sekściński

Warszawa, 28 października 2016 r.

Drodzy Rolnicy,

Pragnę Państwa poinformować, że każde dziecko poniżej 16. roku życia w rodzinie osób ubezpieczonych w pełnym zakresie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ma zapewnione ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Gwarantuje je przez okres od 14.10.2016 r. do 13.10.2017 r. umowa pomiędzy Zarządem Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników (który z urzędu sprawuje Prezes Kasy) a Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. Umowę finansuje z pozabudżetowych środków Fundusz Składkowy. Ubezpieczenie NNW dla Państwa dzieci nie ma ograniczeń terytorialnych (obowiązuje zarówno w kraju, jak i na świecie).

To pierwszy w Polsce tak duży program grupowego ubezpieczenia NNW, w ramach którego blisko 500 tysięcy dzieci z Państwa rodzin, w razie nieszczęśliwego wypadku ma gwarancję rekompensaty doznanego uszczerbku na zdrowiu, zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i innych wydatków. Świadczenia te są niezależne od innych polis grupowego ubezpieczenia.

O pełnym zakresie świadczeń odszkodowawczych, ich wysokości, o postępowaniu w razie szkody powstałej wskutek wypadku dziecka, szczegółowo mogą Państwo dowiedzieć się m.in. z obszernej informacji na stronie www.krus.gov.pl.

Z poważaniem

Umowa ubezpieczenia dzieci rolników od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Grupowe ubezpieczenie NW obejmuje wyłącznie dzieci (do ukończenia 16. roku życia) rolników, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z rodzicami lub opiekunami prawnymi, z których przynajmniej jedno podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie.

Zarząd Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Adam Sekściński, zawarł 14 października 2016 roku z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. umowę grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, obejmującą dzieci osób ubezpieczonych w KRUS.

Wykonawca został wyłoniony przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Rolników w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego.

Umowa obowiązuje od 14.10.2016 roku do 13.10.2017 roku. Finansuje ją Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego będzie potwierdzać zaświadczeniami, że w okresie obowiązywania polisy przynajmniej jedno z rodziców lub opiekunów prawnych członka rodziny poszkodowanego w następstwie wypadku podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie (ubezpieczeniem emerytalno-rentowym oraz ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim).

Do zakresu ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzone 24 stycznia 2016 r. uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie.

Wszelkie informacje dotyczące ubezpieczenia dostępne są pod nr telefonu 22 745 13 40, w godzinach 9.00 – 17.00

Zakres ubezpieczenia

a) Czasowy okres ochrony ubezpieczeniowej: cała doba;
b) Zakres terytorialny: cały świat;
c) Udziały własne: zniesione (w tym franszyzy integralne i redukcyjne);
d) Karencje: zniesione;
e) Suma ubezpieczenia wynosi 67.000,00 zł.

Lp.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1.	Zgon dziecka w wyniku NW (w tym również rozszerzenie o udar mózgu i zawał serca)	**67.000 zł**
2.	Zgon dziecka w wyniku NW na terenie gospodarstwa rolnego	**100.500 zł**
3.	Zgon dziecka w NW komunikacyjnym	**80.400 zł**
4.	Zgon rodzica/opiekuna dziecka w wyniku NW (w tym również rozszerzenie o udar mózgu i zawał serca)	**6.700 zł**
5.	Uszczerbek w wyniku NW	**670 zł** za 1 % uszczerbku

6.	Jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu, jeżeli nastąpiło uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej.	**1.340 zł**
7.	Porażenia prądem lub piorunem	**1.340 zł**
8.	Zatrucie nieumyślne środkami chemicznymi, roślinami trującymi, etc (jednorazowo)	**1.340 zł**
9.	Oparzenia i odmrożenia	**670 zł** za 1 % uszczerbku
10.	Pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta /w tym psa/(jednorazowo)	**670 zł**
11.	Wstrząśnienie mózgu (jednorazowo)	**2.680 zł**
12.	Pobyt w szpitalu w wyniku NW od trzeciego dnia pobytu.	**70 zł**/ dzień
13.	Pobyt w szpitalu w chorobie płatne od trzeciego dnia pobytu.	**70 zł**/dzień
14.	Koszty leczenia w wyniku NW	limit **2 500 zł**
15.	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW	limit **2 500 zł**
16.	Koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych	limit **2 500 zł**
17.	Poważne zachorowania	**6.700 zł**
18.	Operacje w wyniku NW	**6.700 zł**
19.	Usługi assistance: wykonawca w ramach świadczeń assistance oferuje pomoc medyczną: wizyty lekarza, pielęgniarki, dostawę leków, opiekę domową po hospitalizacji, transport medyczny, infolinię medyczną, korepetycje.	limit do **6.700 zł**
20.	Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy	**13.400 zł**
21.	Zdiagnozowanie u ubezpieczonego wrodzonej wady serca	**13.400 zł**

Opis świadczeń:

1) świadczenie z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca oraz udaru mózgu: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zawału serca oraz udaru mózgu Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

2) świadczenie z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie gospodarstwa rolnego: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

3) świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 120% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

4) świadczenie z tytułu śmierci jednego lub obojga rodziców w następstwie NNW /z włączeniem zawału serca i udaru mózgu/: Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia

5) świadczenie za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu: w przypadku uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza procentem uszczerbku na zdrowiu.

6) jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu: w przypadku wystąpienia uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,

7) świadczenie z tytułu porażenia prądem lub piorunem; Ubezpieczyciel w przypadku porażenia prądem lub piorunem które wymagałyby interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

8) świadczenie z tytułu nieumyślnego zatrucia środkami chemicznymi, roślinami trującymi, etc.: w przypadku zatrucia środami chemicznymi, roślinami trującymi etc., które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,

9) świadczenie z tytułu oparzeń i odmrożenia: wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza procentem uszczerbku na zdrowiu.

10) świadczenie z tytułu pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta w tym psa: wykonawca w przypadku pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta w tym psa, które wymagałyby interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

11) świadczenie z tytułu wystąpienia wstrząśnienia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel w przypadku wystąpienia wstrząśnienia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku które wymagało interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

12) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby: Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, za każdy następny dzień. W przypadku kolejnych następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie to wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia."

13) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, za każdy następny dzień. W przypadku kolejnych następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie to wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia."

14) zwrot kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel zwróci koszty poniesione z tytułu udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, pomocy ambulatoryjnej, pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji, nabycia niezbędnych lekarstw środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, zwrot kosztów rehabilitacji, niezbędnego przewozu ubezpieczonego z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, do limitu określonego w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste udokumentowane koszty leczenia.

15) zwrot kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel pokryje rzeczywiste udokumentowane koszty pod warunkiem iż wydatki zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonych lub utraconych zębów stałych.

16) zwrot kosztów nabycia sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych: Ubezpieczyciel pokryje koszty nabycia sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych niezbędnych z medycznego punktu widzenia i zleconych przez lekarza, do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia.

17) świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowania po raz pierwszy w okresie obowiązywania ubezpieczenia chorób: nowotworowej, paraliżu, niewydolności nerek, transplantacji głównych organów, poliomyelitis, utraty wzroku, mowy, słuchu, anemii aplastycznej, stwardnienia rozsianego, boreliozy oraz zapalenia opon mózgowych w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

18) świadczenie z tytułu operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel w przypadku operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

19) usługi assistance - ochrona ubezpieczeniowa rozszerzona zostaje o świadczenie Assistance w skład, którego wchodzi: pomoc medyczna (wizyta lekarza, organizacja wizyty u lekarza specjalisty, wizyta pielęgniarki, dostawa leków, opieka domowa, transport medyczny), indywidualne korepetycje oraz pomoc rehabilitacyjną. Za świadczenie takie przysługuje suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

20) świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy - w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

21) świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego wrodzonej wady serca- w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego wrodzonej wady serca Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

Definicje:

1) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna w wieku do ukończenia 16 roku życia pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym z rodzicami lub opiekunami prawnymi, z których przynajmniej jedno jest objęte ubezpieczeniem społecznym rolników w pełnym zakresie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, na rachunek której ubezpieczający zawarł umowę. Jeśli stosunek ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym ustanie, ochrona dla danego Ubezpieczonego na gruncie niniejszej umowy ustaje z końcem obowiązującego polisowego okresu ubezpieczeniowego.
2) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego podczas którego doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, pod warunkiem ze zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.
3) **Teren gospodarstwa rolnego** – rozumie się każde gospodarstwo służące prowadzeniu działalności rolniczej, bez względu na to, kto jest jego właścicielem..
4) **Uszczerbek na zdrowiu** – zastosowanie ma rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 kwietnia 2013r.).

5) **Porażenie prądem elektrycznym** - efekt powstający w wyniku przepływu znacznego prądu elektrycznego przez tkanki organizmów ubezpieczonego.
6) **Porażenie piorunem** - przepływ prądu o bardzo wysokiej energii po ciele do ziemi w wyniku wyładowań atmosferycznych.
7) **Oparzenie** – uszkodzenie skóry lub tkanek na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego (w tym wskutek wyładowań atmosferycznych)
8) **Odmrożenie** – uszkodzenie skóry lub tkanek wskutek działania niskiej temperatury,
9) **Wstrząśnienie mózgu** - zespół objawów klinicznych, które występują po urazie głowy, charakteryzujące się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, dotyczącą okresu poprzedzającego uraz, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych.
10) **Udar mózgu** - zespół objawów klinicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego i utrzymujący się ponad 24 godziny (krwotoczny lub niedokrwienny),
11) **Złamanie** - urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamania rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych,
12) **Złamanie otwarte** - z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
13) **Złamanie zamknięte** - gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona,
14) **Pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa.
15) **Pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez wszystkie zwierzęta.
16) **Ukąszenie** – naruszenie tkanki skóry przez owady (w tym min. użądlenie).
17) **Ugryzienie** – uszkodzenie tkanki ciała przez owady lub zwierzęta.
18) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca,
19) **choroba:** zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia zaburzenie w funkcjonowaniu narządów i organów ciała, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii co do której lekarz może postawić diagnozę,
20) **zapalenie opon mózgowych:** to choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywoływana przez wirusa z rodziny Flaviviridae.
21) **koszty leczenia:** za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty: wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza, zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, leczenia szpitalnego, zwrot kosztów rehabilitacji, transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, oraz dojazdu do placówek medycznych i rehabilitacyjnych. Limit na zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych i rehabilitacyjnych wynosi 500 zł, jednak koszt jednego dojazdu nie może być wyższy niż 100 zł. Zwrot kosztów za dojazd do placówek medycznych i rehabilitacyjnych dokonywany jest pod warunkiem przedstawienia kosztów biletów, faktury za przewóz osób. Termin dojazdów powinien mieć potwierdzenie w dokumentacji medycznej.
22) **Operacja chirurgiczna:** inwazyjny zabieg medyczny wykonywany w placówce medycznej przez uprawnionego lekarza przy zastosowaniu znieczulenia ogólnego lub miejscowego, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Rodzaje operacji to miedzy innymi: operacje metodą otwartą, laparoskopową, zamkniętą (przezskórną, endoskopową, przeznaczyniową).
23) **pobyt w szpitalu:** pobyt ubezpieczonego w szpitalu lub klinice, którego celem jest poddanie się, leczeniu lub w celach diagnostycznych - trwający nieprzerwanie, dłużej niż 3 dni.

24) **poważne zachorowanie:** zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie obowiązywania ubezpieczenia choroba: nowotworowa, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, borelioza oraz zapalenie opon mózgowych.
25) **Świadczeniodawca KRUS**: opiekun prawny ustanowiony przez sąd lub ojciec lub matka posiadający władzę rodzicielską objęty ubezpieczeniem społecznym rolników w pełnym zakresie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
26) **sepsa:** zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem; rozpoznanie choroby musi być potwierdzone dokumentacją medyczną.
27) **udar mózgu:** nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej wskutek wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Rozpoznanie udaru mózgu musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa lub wynikiem badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, a w przypadku śmierci w następstwie udaru mózgu jednoznaczną diagnozą potwierdzającą przyczynę śmierci.
28) **wypadek komunikacyjny:** nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, osobą kierującą pojazdem, pieszym lub rowerzystą, które było przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego. Dotyczy to również pojazdów poruszających się poza drogami publicznymi między innymi na terenie gospodarstw rolnych.
29) **pojazd:** urządzenie do transportu ludzi lub towarów, w różnych środowiskach między innymi na kołach, gąsienicach, płozach. Pojazd może być napędzany własnym źródłem napędu (zasilanym z własnego lub zewnętrznego źródła energii), ciągnięty lub pchany.

Do zakresu ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A w dniu 24 stycznia 2016 r. (OS/OW041/1601)

Wyłączenia odpowiedzialności:

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:
1) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
2) w wyniku samookaleczenia,
3) w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,
4) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
5) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, terroryzmu lub sabotażu,
6) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
7) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do II lub III klasy ryzyka, zgodnie z postanowieniami § 3 oraz uczestniczenia w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 pkt 2),
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,

2) infekcji, za wyjątkiem zakażenia Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
3) uszkodzeń dysków międzykręgowych,
4) zatruć przewodu pokarmowego,
5) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
6) skutków wypadków będących następstwem jakiejkolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3.

INSTRUKCJA ZGŁOSZENIA SZKODY W NASTĘPSTWIE WYPADKU

W przypadku szkody ubezpieczony zobowiązany jest poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich mających na celu złagodzenie skutków wypadku.

W terminie 3 dni od daty powstania szkody powiadomić ubezpieczyciela o wypadku pod numerami telefonu **801 107 107 lub 58 555 5 555**

W ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia należy wypełnić druk zgłoszenia szkody i przesłać wraz z dokumentami niezbędnymi do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

1. Elektronicznie poprzez formularz zgłoszenia szkody na stronie : **www.ergohestia.pl**
2. Pocztą na adres:
   Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA,
   ul. Hestii 1
   81-731 Sopot,
   Z dopiskiem" **Biuro Likwidacji Szkód**"

Druk zgłoszenia szkody - druk ten może być przesłany już przy zgłaszaniu szkody a pozostałe dokumenty dosłane w trakcie lub po zakończeniu leczenia.

druk zgloszenia szkody NNW.pdf

W przypadku potrzeby skorzystania z usług Assistance należy skontaktować się z **Centrum Alarmowym - 24h - 22 522 29 90 lub 22 232 29 90**

Dane niezbędne do zgłoszenia szkody:
- nr polisy **436 000 109 472**
- pełne dane Poszkodowanego: imię, nazwisko PESEL, oraz dane adresowe,
- numer telefonu do kontaktu w sprawie szkody,
- miejsce zdarzenia
- data zdarzenia
- okoliczności powstania szkody,
- opis doznanych urazów,

Dodatkowe informację o które może być poproszony poszkodowany:
- marka i numer rejestracyjny pojazdu sprawcy (jeśli był to wypadek drogowy) dane sprawcy zdarzenia (o ile jest on znany),
- miejsce udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej oraz dalszego leczenia,
- czy leczenie jest już zakończone,
- czy spisano oświadczenie na miejscu zdarzenia,
- czy na miejsce zdarzenia przybyła Policja lub inne służby (jeśli tak, proszę podać adres Posterunku).
- pierwsza dokumentacja medyczna
- upoważnienie do zwolnienia lekarzy i zakład opieki z tajemnicy medycznej (klient sam pisze)

Po zakończeniu leczenia lub w przypadku zgonu dokumenty które na pewno będą potrzebne to:

1.
Świadczenie z tytułu śmierci dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku
Świadczenie z tytułu śmierci dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku na terenie gospodarstwa Rolnego
Świadczenie z tytułu śmierci dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

Świadczenie z tytułu śmierci rodzica / opiekuna wskutek nieszczęśliwego wypadku

Potrzebne dokumenty:
- akt zgonu z kartą statystyczną do karty zgonu ,
- dokumentacja z Policji / Prokuratury / Sądu potwierdzająca okoliczności i trzeźwość,
- dokument potwierdzający koligacje rodzinne zgłaszającego

2.
Uszczerbek na zdrowiu

Potrzebne dokumenty:
- pełna dokumentacja medyczna (karta informacyjna z dnia wypadku , historia choroby z placówek medycznych gdzie było kontynuowane leczenie wraz z wpisem o zakończonym leczeniu)

3.
Dzienne świadczenie szpitalne
Świadczenie z tytułu operacji wskutek nieszczęśliwego wypadku

Potrzebne dokumenty:
- karta wypisowa ze szpitala

4.
Zwrot kosztów leczenia

Potrzebne dokumenty:
- oryginały rachunków, faktur
- dokumentacja medyczna potwierdzająca zasadność kosztów leczenia

5.
Zwrot kosztów rehabilitacji

Potrzebne dokumenty:
- oryginały rachunków, faktu,
- dokumentacja medyczna potwierdzająca zasadność rehabilitacji

6.
Jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu

Potrzebne dokumenty:
- dokumentacja medyczna

7.
Świadczenie z tytułu porażenia prądem lub piorunem
Potrzebne dokumenty:
- dokumentacja medyczna
- dokumenty z prokuratury , wyrok sądu

8.
Jednorazowe świadczenie z tytułu nieumyślnego zatrucia środkami chemicznymi, roślinami trującymi,
Jednorazowe świadczenie Pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta /w tym psa/
Jednorazowe świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Potrzebne dokumenty:
- dokumentacja medyczna

9.
Zwrot kosztów leczenia stomatologicznego w kwocie (zgodnie z złączonymi rachunkami)

Potrzebne dokumenty:
- oryginały rachunków, faktur
- dokumentacja stomatologiczna

10.
Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych zgodnie z złączonymi rachunkami
Potrzebne dokumenty:
- oryginały rachunków, faktur
- dokumentacja medyczna potwierdzająca zasadność ich zakupu

11.
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania

Potrzebne dokumenty:
- wynik badania histopatologicznego
- dokumentacja medyczna

12.
Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy
Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego wrodzonej wady serca

Potrzebne dokumenty:
- karta wypisowa ze szpitala potwierdzająca diagnozę