

Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU Następstw Nieszczęśliwego Wypadku Dzieci, Młodzieży i Personelu w Placówkach Oświatowych „Bezpieczna Nauka”

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 „Bezpieczna Nauka” mającymi zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 07.07.2021 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia zgodnie z § 1 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwego Wypadku Dzieci, Młodzieży i Personelu w Placówkach Oświatowych „Bezpieczna Nauka” mającymi zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 07.07.2021 r. wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. § 4 ust. 3 pkt 1) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 3 pkt. 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym TUZ TUW wypłaci Uprawnionemu, oprócz świadczenia określonego w ust. 2, dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla świadczenia w tytule śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2. W § 4 dodaje się ust. 17 w brzmieniu:

§ 4 ust. 17 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.

- 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej TUZ TUW wypłaci Uprawnionemu, oprócz świadczenia określonego w ust. 2, dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla świadczenia w tytule śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 2) Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, jaki wydarzył się w czasie trwania odpowiedzialności TUZ TUW.
- 3) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
- 4) Zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.

3. § 4 ust. 8 pkt 2) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 8 pkt 2) Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 1 dnia pobytu i nie dłużej niż przez 100 dni pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu nie krócej niż 2 dni. W przypadku kolejnych pobytów w szpitalu związanych z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie przysługuje od 1 dnia kolejnego nieprzerwanego pobytu w szpitalu, a pobyty łącznie nie przekroczyły 100 dni.

4 ust. 9 pkt 2) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 9 pkt 2) Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 1 dnia i nie dłużej niż przez 90 dni, pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu nie krócej niż 3 dni.

5. § 4 ust. 9 dodaje się pkt 9) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 9 pkt 9) 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 „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 ma przerwy.

6. § 4 ust. 11 otrzymuje brzmienie:**§ 4 ust. 11 Zdiagnozowanie boreliozy.**

- 1) TUZ TUW wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowania boreliozy, które nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej TUZ TUW.
- 2) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
- 3) Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem przedstawienia przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej, potwierdzającej rozpoznanie boreliozy.
- 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 pobyt w szpitalu rozpoczął się 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 „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 ma przerwy.
- 7) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie boreliozy oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

7. § 4 dodaje się ust. 18 w brzmieniu:**§ 4 ust. 18 Odmrożenie**

- 1) Świadczenie z tytułu odmrożenia II lub III stopnia wypłacane zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
- 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli odmrożenie miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a Ubezpieczony uległ odmrożeniu nie mniejszemu niż II stopień oraz był hospitalizowany co najmniej 1 dzień.
- 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
- 4) W przypadku wystąpienia podczas jednego odmrożenia o różnym stopniu, wypłacane jest jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi odmrożenia, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania.

- 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z odmrożeniem nie mniejszym niż II stopnia, która zwiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

8. § 4 ust. 5 otrzymuje brzmienie:**§ 4 ust. 5 Leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu.**

- 1) TUZ TUW wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, gdy Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu, który nie jest uwzględniony w Tabeli norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu na podstawie, której TUZ TUW wypłaca świadczenia lub gdy u Ubezpieczonego orzeczono uszczerbek w wysokości 0%.
- 2) Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że:
 - a) istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a doznany uszczerbkiem,
 - b) leczenie powypadkowe wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz zaistniała konieczność odbycia co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza w trakcie trwania leczenia, a Ubezpieczony co najmniej 5 dni nie będzie mógł uczęszczać do placówki oświatowej, a w przypadku personelu będzie przebywał na zwolnieniu lekarskim co najmniej 5 dni,
- 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
- 4) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu zdiagnozowania boreliozy lub świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania, użądlenia, świadczenie niniejsze nie zostanie wypłacone.
- 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji lekarskiej potwierdzającej leczenie zgodne z postanowieniami określonymi w pkt. 2) lit. b niniejszego ustępu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

9. § 4 ust. 14 otrzymuje brzmienie:**§ 4 ust. 14 Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem.**

- 1) Świadczenie z tytułu zatrucia pokarmowego, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem wypłacane zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
- 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu, a Ubezpieczony był hospitalizowany co najmniej 2 dni.
- 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
- 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z zatruciem pokarmowym, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

10. W § 4 dodaje się ust. 19 w brzmieniu:**§ 4 ust. 19 Koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.**

- 1) TUZ TUV zwróci Ubezpieczonemu koszty poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zakup lub naprawę okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego w wysokości do 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
- 2) Zwrot kosztów przysługuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ TUV w zakresie świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz poniesienia kosztów, o których mowa powyżej nie później niż 6 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- 3) Poniesione, udokumentowane koszty zakupu lub naprawę okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, zostaną zwrócone, o ile nie zostały pokryte z tytułu ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu.
- 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUV dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii rachunków lub faktur imiennie wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
- 5) Zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.

11. W § 4 dodaje się ust. 20 w brzmieniu:**§ 4 ust. 20 Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.**

- 1) TUZ TUV zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 6 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, z zastrzeżeniem, że koszty na odbudowę jednego utraconego zęba lub uszkodzonego zęba stałego nie są większe niż 400 zł 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 TUV z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUV 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.

12. W § 4 dodaje się ust. 21 w brzmieniu:**§ 4 ust. 21 Jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania poważnego zachorowania**

- 1) TUZ TUV wypłaci jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania poważnego zachorowania, tj. choroby, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- 2) Przez poważne zachorowanie rozumie się następujące choroby:
 - a) cukrzyca typ I – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń,
 - b) 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,
- c) guzy śródczaszkowe – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną statycznych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki,
 - d) 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,
 - e) niewydolność nerek – nieodwracalna utrata funkcjonalności obu nerek niezależnie od przyczyny, wywołująca konieczność regularnej dializy lub hemodializy nerek u Ubezpieczonego lub prowadząca do przeszczepu organu,
 - f) 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,
 - g) 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,
 - h) oponiak – łagodny nowotwór mózgu, rozpoznany w badaniu histopatologicznym, nie będący torbielą, malformacją naczyniową, guzem przysadki, guzem rdzenia kręgowego ziarnikiem lub inną zmianą w ośrodkowym układzie nerwowym,
 - 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,
 - j) 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,
 - k) 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,

- l) stwardnienie rozlane – przewlekła, postępująca choroba centralnego układu nerwowego, charakteryzująca się powstawaniem rozszanych 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.

13. W § 4 dodaje się ust. 22 w brzmieniu:

§ 4 ust. 22 Zwrot kosztów wycieczki szkolnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

- 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu koszty wcześniej zaplanowanej wycieczki szkolnej, w której Ubezpieczony nie mógł uczestniczyć wskutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową zwrot kosztów wycieczki szkolnej organizowanej w okresie ubezpieczenia.
- 3) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które poniósł na zakup wycieczki szkolnej do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
- 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów:
 - a) zaświadczenia z placówki oświatowej potwierdzającego poniesienie kosztów wycieczki szkolnej wraz z potwierdzeniem, że koszty te nie zostały zwrócone Ubezpieczonemu lub Rodzicowi Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu (ambulatoryjnemu lub szpitalnemu) w związku z nieszczęśliwym wypadkiem w okresie, w którym planowana była wycieczka szkolna.
- 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii rachunków lub faktur imiennie wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

14. do § 2 dodaje się pkt. 44) w brzmieniu:

§ 2 pkt. 45) wada wrodzona – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99).

15. W § 4 wykreśla się ust. 16