



Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina

KOD: HR 01/15

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa świadczenia	Numer zapisu wzorca umowy	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestia uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Zgon ubezpieczonego	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 14 ust. 1-4, ust. 7-14, § 23 ust. 1	§ 2 pkt 10), 13), § 14 ust. 5-6, § 15, § 16, § 23 ust. 2
Zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 2 pkt 8), 14), 15), 19), 22), 23), 24), 26), 44), 45), § 24	§ 39 ust. 1-2
Trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 2 pkt 15), 26), 36), § 25, § 26 ust. 1	§ 26 ust. 2-4, § 39
Całkowita trwała niezdolność do pracy	§ 2 pkt 3), 14), 15), 23), 26), § 27 ust. 1-2, ust. 5, § 29 ust. 1-2, ust. 4	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 27 ust. 3-4, § 28, § 29 ust. 3
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 2 pkt 8), 15), 24), 26), 37), 44), 45), § 30 ust. 1-13	§ 39
Koszty rehabilitacji ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 2 pkt 15), 26), 37), § 31	§ 39 ust. 1-2

Nazwa świadczenia	Numer zapisu wzorca umowy	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestia uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Zgon w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 32, § 37 ust. 1 pkt 1) i 3)	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 33, § 39 ust. 1-2
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	§ 2 pkt 14), 23), 26), 37), § 34, § 37 ust. 1 pkt 1)	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 35, § 39 ust. 1-2
Poważne zachorowanie	§ 2 pkt 14), 23), 25), 26), § 36, § 37	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 38, § 39
Leczenia szpitalne	§ 2 pkt 4), 12), 14), 15), 18), 23), 26), 29), 33), od § 40 do § 47	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 48
Leczenie specjalistyczne	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 49, § 50 ust. 1,	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 50 ust. 2-7
Operacja chirurgiczna	§ 2 pkt 4), 14), 15), 21), 23), 26), § 51, załącznik nr 1 do OWU	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 52
Czasowa niezdolność do pracy ubezpieczonego	§ 2 pkt 5), 14), 15), 23), 26) , § 53 ust. 1-5	§ 15, § 16, § 53 ust. 6-7
Zgon współubezpieczonego	§ 2 pkt 14), 19), 26), 28), 35), § 54 ust. 1-2	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 54 ust. 3
Urodzenie się dziecka	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 55 ust. 1	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 55 ust. 2-3
Urodzenie się dzieci wskutek ciąży mnogiej	§ 2 pkt 14, 23), 26), § 56	§ 2 pkt 10), 13), § 15,
Wada wrodzona dziecka	§ 2 pkt 12), 14), 23), 26), § 57 ust. 1-3	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 57 ust. 4-6
Urodzenie martwego noworodka	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 58	§ 2 pkt 10), 13), § 15
Osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 59 ust. 1-2	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 59 ust. 3

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	1	XVIII.	Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	15
I. Postanowienia ogólne	4	XIX.	Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	15
II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6	XX.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	16
III. Umowa ubezpieczenia	7	XXI.	Poważne zachorowanie	17
IV. Rozwiązanie umowy	7	XXII.	Ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii w stosunku do roszczeń z tytułu nieszczęśliwego wypadku, całkowitej trwałej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania oraz następstw zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu lub krwotoku śródmózgowego	22
V. Obejmowanie ubezpieczeniem pracowników i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii.	7	XXIII.	Leczenie szpitalne	23
VI. Obejmowanie ubezpieczeniem małżonków i dzieci objętych ubezpieczeniem pracowników	9	XXIV.	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	27
VII. Karencja	10	XXV.	Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego	28
VIII. Obowiązki Ubezpieczającego	10	XXVI.	Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego	29
IX. Obowiązki ERGO Hestii	11	XXVII.	Zgon współubezpieczonego	30
X. Składka ubezpieczeniowa	11	XXVIII.	Urodzenie się dziecka	30
XI. Suma ubezpieczenia oraz zmiana wysokości sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej	12	XXIX.	Urodzenie się dzieci wskutek ciąży mnogiej	30
XII. Zgon Ubezpieczonego	12	XXX.	Wada wrodzona dziecka	30
XIII. Zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	12	XXXI.	Urodzenie martwego noworodka	31
XIV. Trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	13	XXXII.	Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	31
XV. Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku	14	XXXIII.	Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych	31
XVI. Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	14	XXXIV.	Zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia	32
XVII. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	15	XXXV.	Postanowienia końcowe	33

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera z Ubezpieczającymi umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin Hestia Rodzina na rachunek Ubezpieczonych.
2. Załącznikami do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stanowiącymi integralną część umowy ubezpieczenia są:
 - a) Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) Lista operacji chirurgicznych, Tablice Lunda i Browdera, Reguła Dziewiątek.
3. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

Terminom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **beneficjent dodatkowy** - wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych lub beneficjenci główni nie żyją;
- 2) **beneficjent główny** - wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 3) **całkowita, trwała niezdolność do pracy** - niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie trwająca co najmniej przez okres 12 miesięcy; całkowita trwała niezdolność do pracy określana jest przez Ubezpieczyciela po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowitą i trwałą charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód;
- 4) **choroba** - w odniesieniu do zdarzenia leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka oraz operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, chorobą jest stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego lub operacyjnego;
- 5) **czasowa niezdolność do pracy** - czasowa niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy (ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (Dz.U z 1998 roku, nr 21, poz.94 z późniejszymi zmianami), w okresie której Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego;
- 6) **data wymagalności składki ubezpieczeniowej** - data, do której zgodnie z umową ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany

- do opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu obejmowania Ubezpieczonego ubezpieczeniem; jeśli nie umówiono się inaczej datą wymagalności składki ubezpieczeniowej jest pierwszy dzień okresu rozliczeniowego, za który należna jest składka ubezpieczeniowa;
- 7) **deklaracja zgody** - dokument, w którym osoba oświadcza ERGO Hestii, iż wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem;
- 8) **droga** - wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów lub ruchu pieszych;
- 9) **grupa Ubezpieczonych** - wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia;
- 10) **inna umowa Ubezpieczenia** - inna umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta przez tego samego Ubezpieczającego;
- 11) **karencja** - okres braku odpowiedzialności ERGO Hestii, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia;
- 12) **leczenie szpitalne** - udzielenie pomocy medycznej Ubezpieczonemu, małżonkowi lub dziecku w zakresie leczenia stacjonarnego stanów nagłych lub leczenia stanów, w odniesieniu do których nie można było uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
- 13) **liczebność grupy** - parametr określający ilość osób zatrudnionych u Ubezpieczającego i spełniających definicję pracownika w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub na dzień rocznicy polisy;
- 14) **małżonek** - osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, o ile pomiędzy małżonkami nie została orzeczona separacja zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
- 15) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ERGO Hestii i mające miejsce w okresie tej odpowiedzialności;
- 16) **objęcie ubezpieczeniem** - objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
- 17) **odpowiedzialność ERGO Hestii** - zobowiązanie ERGO Hestii do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie wskazanym w umowie ubezpieczenia;
- 18) **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), który jest wydzielonym, specjalistycznym oddziałem szpitalnym, przeznaczonym dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, zaopatrzonym w sprzęt przeznaczony do ciągłej kontroli zagrożenia czynności życiowych pacjentów;
- 19) **ojczym, macocha** - osoba pozostająca w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego (w odniesieniu do wskazanej poniżej definicji rodzica) lub z rodzicem małżonka (w odniesieniu do wskazanej powyżej definicji małżonka) w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu Ubezpieczonego lub po rodzicu małżonka (o ile wdowiec lub wdowa nie wstąpiła ponownie w związek małżeński);

20) **okres rozliczeniowy** - ustalony w umowie ubezpieczenia miesięczny, kwartalny, półroczny bądź roczny okres, za który Ubezpieczający opłaca składkę ubezpieczeniową;

21) **operacja chirurgiczna** - metoda leczenia polegająca na naruszeniu ciągłości tkanek Ubezpieczonego, służąca poprawie stanu zdrowia, niezbędna z medycznego punktu widzenia według lekarza prowadzącego w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, wykonywana przez lekarza o specjalności zabiegowej w placówce medycznej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym; z zakresu ochrony wyłącza się wszelkie zabiegi wykonywane w celach diagnostycznych oraz jednorazowe lecznicze punkcje narządów wewnętrznych i jam ciała;

22) **partner** - osoba płci odmiennej niż Ubezpieczony, niespokrewniona i nie pozostająca z Ubezpieczonym w stosunku powinowactwa, która w dacie jej wskazania prowadzi z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe oraz zamieszkuje pod tym samym adresem,

23) **pełnoletnie dziecko** - dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyją ojciec lub matka) Ubezpieczonego, które ukończyło 18 rok życia;

24) **pojazd** - środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po drodze;

25) **poważne zachorowanie** - określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenie dotyczące zdrowia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka Ubezpieczonego i zaistniałe w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii;

26) **pracownik** - osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli osoba ta jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu, oraz osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną, w tym kontraktu menedżerskiego; za pracownika uważa się również osobę fizyczną, która jest członkiem jednostki organizacyjnej będącej Ubezpieczającym (o ile umowa ubezpieczenia wskazuje, że zawierana jest na rzecz tych członków) oraz osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, która jest przedsiębiorcą, współnikiem spółki cywilnej lub spółki osobowej (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rzecz pracowników tego przedsiębiorstwa);

27) **rocznica polisy** - każda rocznica rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby objętej ubezpieczeniem, przypadająca na pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego;

28) **rodzic** - rodzic Ubezpieczonego a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia rodzicem jest również rodzic zastępczy na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego;

29) **sanatorium** - zakład lecznictwa uzdrowiskowego działający zgodnie z przepisami prawa (Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych) usytuowany w miejscowości uzdrowiskowej, utworzony w celu udzielania

świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności wykorzystujący właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu; w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia za sanatorium nie uznaje się przychodni uzdrowiskowych;

30) **składka ubezpieczeniowa** - ustalona w umowie ubezpieczenia składka, opłacana przez Ubezpieczającego, z tytułu obejmowania pracownika, małżonka lub pełnoletniego dziecka ubezpieczeniem;

31) **suma ubezpieczenia** - kwota ustalona w umowie ubezpieczenia, na podstawie której jest ustalana wysokość świadczenia ubezpieczeniowego;

32) **świadczenie ubezpieczeniowe** - kwota pieniężna, którą ERGO Hestia wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia; świadczenie ubezpieczeniowe ustalone jest w wysokości należnej na dzień zajścia danego zdarzenia;

33) **szpital** - placówka zamkniętej opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia szpitalem nie jest: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgnarska, hospicjum onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowiskowy, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; za szpital nie uważa się również: szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego; w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zakres ryzyka leczenia szpitalnego obejmuje leczenie w szpitalu rozumianym zgodnie z powyższą definicją;

34) **taryfa ubezpieczeniowa** - dokument stanowiący podstawę określania wysokości składki ubezpieczeniowej, ustalany przez ERGO Hestia zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w oparciu o prawdopodobieństwo wystąpienia zgonu (tablice trwania życia) oraz prawdopodobieństwa wystąpienia innych zdarzeń losowych określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, z uwzględnieniem stosowanych okresów karencji oraz kosztów zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia;

35) **teść** - rodzic małżonka a także ojczym i macocha małżonka, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio jego ojciec lub matka;

36) **trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego** - określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenie dotyczące całkowitej fizycznej utraty lub całkowitej i trwałej utraty władzy nad określonym narządem Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, zaistniałe w okresie trwania odpowiedzialności ERGO Hestii;

37) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności ERGO Hestii;

38) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego;

- 39) **Ubezpieczony** - osoba, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- 40) **Ubezpieczyciel (zwany także: ERGO Hestia)** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1; Numer KRS 0000024807 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł;
- 41) **umowa ubezpieczenia** - umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a ERGO Hestia, określająca zasady obejmowania ubezpieczeniem;
- 42) **współubezpieczony** - osoba której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń wskazanych w § 3 ust. 2 pkt 7-16, 22-23, 27-28, 36-38 oraz 46;
- 43) **wyłączenie z ubezpieczenia** - zakończenie odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do danego Ubezpieczonego;
- 44) **wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym** - nieszczęśliwy wypadek, w którym:
- Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze,
 - Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem);
- 45) **wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek, potwierdzony w karcie wypadku sporządzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, który miał miejsce:
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika (zgodnie z definicją pracownika w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia) zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, bądź
 - w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy wyłącznie w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę u Ubezpieczającego;
- 46) **zawieszenie odpowiedzialności ERGO Hestii** - trwający okresowo, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, brak obowiązku opłacania składki ubezpieczeniowej i odpowiedzialności ERGO Hestii.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz współubezpieczonych.
- Zakresem ubezpieczenia mogą być objęte, na wniosek Ubezpieczającego i z zastosowaniem postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, następujące zdarzenia losowe:
 - zgon Ubezpieczonego (objęty zakresem ubezpieczenia w każdym przypadku),
 - zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,

- zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
- zgon małżonka,
- zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- zgon dziecka,
- zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zgon dziecka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- zgon rodzica,
- zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zgon teścia,
- zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
- całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- trwale inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- trwale inwalidztwo małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- trwale inwalidztwo dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
- poważne zachorowanie Ubezpieczonego (w zakresie podstawowym, rozszerzonym, maksymalnym, maksymalnym plus lub komfort),
- wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczołu krokowego,
- poważne zachorowanie małżonka (w zakresie podstawowym, rozszerzonym lub maksymalnym),
- poważne zachorowanie dziecka,
- leczenie szpitalne Ubezpieczonego (w zakresie podstawowym lub rozszerzonym),
- leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy,
- leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
- leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym,
- pobyt Ubezpieczonego w sanatorium,
- koszty rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- leczenie szpitalne małżonka (w zakresie podstawowym lub rozszerzonym),
- leczenie szpitalne dziecka,
- leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,
- koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego,
- czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
- operacja chirurgiczna Ubezpieczonego,
- urodzenie się dziecka,

- 44) urodzenie się dzieci wskutek ciąży mnogiej,
- 45) urodzenie martwego noworodka,
- 46) wada wrodzona dziecka,
- 47) osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu ERGO Hestii.
2. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, ERGO Hestia wystawia polisę ubezpieczeniową.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony - do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy.
2. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub ERGO Hestia, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złożą na piśmie lub w sposób ustalony między stronami oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
3. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia jej okresu.

DATA ZAWARCIA UMOWY

§ 6

Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, z zastrzeżeniem postanowień § 7, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczenia zawierana w drodze negocjacji może przewidywać inną datę jej zawarcia.

DORĘCZENIE POLISY Z ODSĘPSTWAMI

§ 7

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę ERGO Hestia doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ERGO Hestia obowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając jemu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

3. W sytuacji określonej w ust. 1, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez ERGO Hestię.
4. W przypadku odmowy przyjęcia przez Ubezpieczającego postanowień polisy ubezpieczeniowej, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ERGO Hestia zwraca wpłatę na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.

IV. ROZWIĄZANIE UMOWY

ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu, na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia na zasadach opisanych w § 5.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie. Odstąpienie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono ERGO Hestii oświadczenie w tym przedmiocie.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez jaki trwała odpowiedzialność ERGO Hestii.
5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem zakończenia odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do ostatniego Ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem.
6. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia skutkuje jednoczesnym wyłączeniem z ubezpieczenia wszystkich Ubezpieczonych (i odwrotnie).

V. OBEJMOWANIE UBEZPIECZENIEM PRACOWNIKÓW I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

PRAWO DO OBJĘCIA UBEZPIECZENIEM

§ 9

1. Osoba będąca pracownikiem w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia może zostać objęta ubezpieczeniem na poniżej opisanych zasadach.
2. Osoba może zostać objęta ubezpieczeniem wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia lub z początkiem kolejnego okresu rozliczeniowego.
3. Pracownik może zostać objęty ubezpieczeniem, jeżeli z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się wobec niego ochrona ubezpieczeniowa, będzie miał ukończone 15 lat, a nie ukończy 70 lat życia.
4. ERGO Hestia może wyrazić zgodę na objęcie ubezpieczeniem osoby, która ukończyła 70 lat życia a która była dotychczas objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczeniem może zostać objęty również małżonek oraz pełnoletnie dziecko objętego ubezpieczeniem pracownika, na zasadach opisanych w § 14 poniżej.

ROZPOCZĘCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, objęcie ubezpieczeniem a tym samym rozpoczęcie okresu odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do poszczególnych osób, następuje pierwszego dnia miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ERGO Hestia podjęła decyzję o akceptacji deklaracji zgody, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Warunkiem objęcia pracownika ubezpieczeniem jest jego pozostawanie w stosunku pracy z Ubezpieczającym w dacie wypełniania deklaracji zgody (lub pozostawanie w ramach innej umowy lub więzi wynikającej z definicji pracownika wskazanej w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia).
3. ERGO Hestia ma prawo do ustalenia, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia spełnia definicję pracownika. W tym celu ERGO Hestia może zwracać się do Ubezpieczającego o przedstawienie dokumentacji i wyjaśnień niezbędnych do potwierdzenia faktu spełniania definicji pracownika.
4. Objęta ubezpieczeniem nie może być osoba, która w dniu wypełniania przez nią deklaracji zgody przebywa: na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu w związku z leczeniem choroby lub urazu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, w hospicjum, w domu pomocy społecznej lub jest uznana za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
5. Dokumentem ubezpieczenia stwierdzającym objęcie danej osoby ubezpieczeniem jest potwierdzenie objęcia umową ubezpieczenia, wystawiane przez ERGO Hestię oraz przekazywane Ubezpieczającemu.
6. Do czasu rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii, składki ubezpieczeniowe (za wyjątkiem wpłaty na poczet pierwszej składki) nie są wymagalne. Dokonana wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej będzie potraktowana jako składka ubezpieczeniowa za pierwszy okres rozliczeniowy, za który składka ubezpieczeniowa jest należna.
7. Objęcie pracownika ubezpieczeniem następuje na czas pozostały do końca okresu trwania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 5, jednak nie dłużej niż do końca okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony utracił status pracownika.

DOKUMENTACJA WYMAGANA PRZY ZAWARCIU UMOWY LUB OBJĘCIU UBEZPIECZENIEM

§ 11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub objęciem danej osoby ubezpieczeniem ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do:
 - 1) uzyskania dokumentów potwierdzających strukturę zawodów, wieku i płci (jako wewnętrznego czynnika aktuarialnego w obliczaniu składek i świadczeń nie powodującego różnic w składkach i świadczeniach poszczególnych Ubezpieczonych) - w odniesieniu do pracowników Ubezpieczającego,
 - 2) uzyskania dokumentów potwierdzających stan zdrowia osoby objętej ubezpieczeniem, a w przypadku pracownika

dokumentów potwierdzających spełnianie przez niego definicji pracownika,

3) skierowania osoby objętej ubezpieczeniem na badania lekarskie, przeprowadzane przez lekarza wskazanego przez ERGO Hestię.

2. Koszty badań medycznych zleconych przez ERGO Hestia ponosi ERGO Hestia.

3. ERGO Hestia zastrzega sobie również prawo do uzyskania wraz z deklaracją zgody, Kwestionariusza dla osób przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie, z zastrzeżeniem § 10.

OCENA POZIOMU RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. ERGO Hestia, przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz objęciem danej osoby ubezpieczeniem, dokonuje na podstawie danych zawartych we wniosku o ubezpieczenie, deklaracji zgody oraz Kwestionariusza dla osób przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie w sytuacjach uzgodnionych między stronami umowy, oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego. ERGO Hestia zastrzega sobie również prawo do uzyskania innej dokumentacji niż wyżej wskazana.
2. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego dla całej lub części grupy osób polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, których dotyczy umowa ubezpieczenia na podstawie zbiorczych danych dotyczących tych osób, w tym struktury wieku, płci, a w przypadku pracowników wykonywanych zawodów.
3. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego dla danej osoby polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, których dotyczy umowa ubezpieczenia, w związku z aktualnym stanem zdrowia osoby objętej ubezpieczeniem, jej statusem majątkowym, wykonywanym przez nią zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
4. W przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, objętych zakresem ubezpieczenia, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego, odmowy objęcia danej osoby ubezpieczeniem lub zaproponowania objęcia ubezpieczeniem na zasadach odbiegających od wnioskowanych.
5. Jeżeli ERGO Hestia podejmie decyzję o zaproponowaniu Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia danej osoby ubezpieczeniem na zasadach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego, ERGO Hestia poinformuje Ubezpieczającego o tej decyzji na piśmie. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zgłoszenia sprzeciwu w odniesieniu do decyzji ERGO Hestii w terminie siedmiu dni od jej doręczenia.
6. Jeżeli Ubezpieczający zgłosi sprzeciw, o którym mowa w ust. 5, jednak nie dojdzie do rezygnacji z wniosku o objęcie ubezpieczeniem, odpowiedzialność ERGO Hestii obowiązuje od dnia wskazanego w § 10 ust. 1, na warunkach zaproponowanych przez ERGO Hestię. Odpowiedzialność ERGO Hestii na warunkach wskazanych w zdaniu pierwszym obowiązuje do czasu uzgodnienia przez strony warunków ubezpieczenia lub rezygnacji z wniosku o objęcie ubezpieczeniem, jednak nie dłużej niż do końca okresu, za który dokonano wpłaty na

poczet składki ubezpieczeniowej za pracownika, o którym mowa w ust. 5.

7. Jeżeli nie zostaną przyjęte zmienione przez ERGO Hestię warunki ubezpieczenia, o których mowa w ust. 4, ERGO Hestia zwróci dokonaną wpłatę na poczet składki ubezpieczeniowej w części przypadającej na okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

8. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 5, uważa się, że odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczęła się od dnia wskazanego w § 10 ust. 1, zgodnie z propozycją ERGO Hestii.

ZAKOŃCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 13

1. W razie wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń, odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ustaje:

1) w dacie rozwiązania umowy ubezpieczenia lub w dacie wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,

2) z upływem miesiąca, w którym do ERGO Hestii wpłynęło oświadczenie o cofnięciu przez Ubezpieczonego zgody na objęcie ubezpieczeniem,

3) w dacie wskazanej w § 20 ust. 8 oraz z początkiem okresu zawieszenia płatności składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 21 ust. 3 (z możliwością przywrócenia odpowiedzialności ERGO Hestii w sytuacjach tam wskazanych),

4) w dacie zgonu Ubezpieczonego,

2. Za wyjątkiem przywrócenia odpowiedzialności ERGO Hestii w sytuacjach wskazanych w § 20 ust. 8 oraz § 21 ust. 3 wobec Ubezpieczonego, w stosunku do którego odpowiedzialność ERGO Hestii ustala, ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową możliwe jest wyłącznie z zachowaniem postanowień §§ 9 - 12.

VI. OBEJMOWANIE UBEZPIECZENIEM MAŁŻONKÓW I DZIECI OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM PRACOWNIKÓW

OBEJMOWANIE UBEZPIECZENIEM MAŁŻONKA I PEŁNOLETNIEGO DZIECKA

§ 14

1. Małżonek objętego ubezpieczeniem pracownika oraz pełnoletnie dziecko tego pracownika mogą zostać objęci ubezpieczeniem z zakresem ochrony ubezpieczeniowej dostępnym dla pracowników, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz grupy.

2. Ubezpieczeniem może być objęty wyłącznie małżonek spełniający kryterium wieku wskazane w § 9 ust. 3 oraz pełnoletnie dziecko pracownika.

3. W przypadku braku małżonka lub pozostawania z nim w formalnej separacji orzeczonej przez sąd, Ubezpieczony ma prawo do wskazania partnera jako osoby współubezpieczonej. Partner może również przystąpić do umowy jako Ubezpieczony na zasadach określonych dla małżonka Ubezpieczonego

4. Dla skutecznego wskazania partnera wymagane jest złożenie przez Ubezpieczonego dodatkowego oświadczenia na druku ERGO Hestii. Z zastrzeżeniem ust. 9 poniżej, z dniem wpływu oświadczenia do ERGO Hestia, partner wstępuje w prawa i obowiązki małżonka.

5. W odniesieniu do małżonka oraz pełnoletniego dziecka pracownika, którzy przed przystąpieniem do ubezpieczenia, nie

byli objęci inną umową ubezpieczenia, ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego spowodowanego chorobą zdiagnozowaną lub leczoną (o ile wcześniej została również zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed datą objęcia małżonka oraz pełnoletniego dziecka ubezpieczeniem - jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było normalnym następstwem tej choroby.

6. Postanowienia ust. 5 odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych oraz leczonych przed dniem objęcia małżonka oraz pełnoletniego dziecka ubezpieczeniem: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, każda kardiomiopatia, każda wada serca, każdy tętniak, udar mózgu, każda choroba krwi, cukrzyca, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, stan padaczkowy, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS, zaburzenie psychiczne (zaburzenie psychiczne z udokumentowaną próbą samobójczą, schizofrenia, psychoza, zaburzenie psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych) lub każda choroba genetyczna.

7. Małżonek oraz pełnoletnie dziecko pracownika zostaną objęci ubezpieczeniem na podstawie deklaracji zgody, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8.

8. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia może uwarunkować objęcie ubezpieczeniem małżonka lub pełnoletniego dziecka pracownika, złożeniem dodatkowo do deklaracji zgody Kwestionariusza dla osób przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

9. Za datę nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem uznaje się:

1) **w odniesieniu do małżonka pracownika:**

a) dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia albo

b) dzień zatrudnienia u Ubezpieczającego pracownika, którego małżonek obejmowany jest ubezpieczeniem, jeśli zatrudnienie nastąpiło po dacie o której mowa w ppkt a) albo

c) dzień zawarcia związku małżeńskiego pomiędzy pracownikiem a osobą obejmowaną ubezpieczeniem, jeśli zawarcie związku małżeńskiego nastąpiło później niż daty o których mowa w ppkt a) i b),

2) **w odniesieniu do partnera:**

a) dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia albo

b) dzień zatrudnienia u Ubezpieczającego pracownika, którego partner obejmowany jest ubezpieczeniem, jeśli zatrudnienie nastąpiło po dacie o której mowa w ppkt a),

3) **w odniesieniu do pełnoletniego dziecka pracownika:**

a) dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia albo

b) dzień zatrudnienia u Ubezpieczającego pracownika, którego dziecko obejmowane jest ubezpieczeniem, jeśli zatrudnienie nastąpiło po dacie o której mowa w ppkt a) albo

c) data osiągnięcia pełnoletniości, jeśli osiągnięcie pełnoletniości nastąpiło później niż daty o których mowa w ppkt a) i b).

10. Ubezpieczony może wskazać partnera raz w roku polisowym w rocznicę polisy.

11. Ubezpieczony może odwołać wskazanie partnera w każdym czasie. Odwołanie oświadczenia partnera staje się skuteczne z pierwszym dniem miesiąca następującego po wpływie oświadczenia do ERGO Hestii.
12. Wskutek odwołania oświadczenia partner przestaje być współubezpieczonym lub Ubezpieczonym.
13. W przypadku odwołania partnera i jednoczesnego wskazania małżonka Ubezpieczonego oświadczenie w tym zakresie musi zostać złożone w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku.
14. Okres ubezpieczenia małżonka oraz pełnoletniego dziecka ubezpieczonego pracownika trwa nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia tego pracownika.

VII. KARENCAJA

ZAKRES I OKRESY STOSOWANIA KARENCAJI

§ 15

1. W przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób, w odniesieniu do osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, którzy złożyli deklarację zgody w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem wskazanej w ust. 4 oraz w § 14 ust. 9 nie stosuje się okresów karencji.
2. W przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób w odniesieniu do osób przystępujących stosowana jest karencja w odniesieniu do następujących świadczeń:
 - 1) świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego małżonka, leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym, pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, oraz leczenia szpitalnego dziecka - karencja trwa przez okres 1 miesiąca,
 - 2) całkowitej trwałej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o której mowa w § 53 oraz leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego - karencja trwa przez okres 3 miesięcy,
 - 3) operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
 - 4) urodzenia się dziecka, urodzenia się dzieci wskutek ciąży mnogiej, wady wrodzonej dziecka, urodzenia martwego noworodka - karencja trwa przez okres 9 miesięcy.
3. W odniesieniu do osób przystępujących, którzy złożyli deklarację zgody po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem, o której mowa w ust. 4 oraz w § 14 ust. 9 poza karencją opisaną w ust. 2 dodatkowo stosowana jest karencja w odniesieniu do następujących świadczeń:
 - zgonu Ubezpieczonego, zgonu współubezpieczonego, zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego - karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
4. Datą nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem w odniesieniu do pracownika jest:

- 1) dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby objętej ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia albo
- 2) dzień zatrudnienia pracownika przez Ubezpieczającego, jeśli zatrudnienie nastąpiło po dacie wystąpienia zdarzenia wskazanego w pkt 1 powyżej albo
- 3) dzień, w którym zaistniało inne niż wskazane w pkt 1 lub pkt 2 zdarzenie, jeśli takie zostało określone odrębnie w umowie ubezpieczenia.
5. Karencja, o której mowa w ust. 2 i 3, nie ma zastosowania w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu wysokości świadczeń, jeśli bezpośrednio przed objęciem ubezpieczeniem pracownika, małżonka lub pełnoletniego dziecka pracownika zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia.
6. Okres karencji, o którym mowa w ust. 2 i 3 liczony jest począwszy od dnia objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem. W odniesieniu do świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania małżonka lub dziecka oraz leczenia szpitalnego małżonka lub dziecka okres karencji liczony jest począwszy od dnia objęcia ubezpieczeniem małżonka lub dziecka.
7. W okresie karencji odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków.

VIII. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

OBOWIĄZEK PODANIA INFORMACJI

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ERGO Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które ERGO Hestia zapytywała w formularzu oferty i w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia bądź objęciem pracownika ubezpieczeniem. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym.
3. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości (w szczególności w sytuacji, gdy została zatajona choroba osoby objętej odpowiedzialnością ERGO Hestii). Jeżeli do naruszenia postanowień ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. ERGO Hestia nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia doszło po upływie trzech lat od daty objęcia danej osoby ubezpieczeniem.

OBOWIĄZEK OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ I INNE OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 17

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek ubezpieczeniowych w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do przesyłania ERGO Hestii, do daty wymagalności składek ubezpieczeniowych określonej w umowie ubezpieczenia następujących dokumentów:

1) okresowych rozliczeń wpłaconych składek ubezpieczeniowych, sporządzanych na formularzu ERGO Hestii wraz z informacjami o zaistniałych zmianach w zatrudnieniu,

2) wykazu osób, które złożyły deklaracje zgody,

3) wykazu osób, które mają być wyłączone z ubezpieczenia.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest do bieżącego informowania Ubezpieczonych, w sposób zwyczajowo przyjęty u Ubezpieczającego, o warunkach umowy ubezpieczenia mogących mieć wpływ na prawa i obowiązki Ubezpieczonych oraz o planowanych zmianach.

4. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu pracownikom niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia przed złożeniem deklaracji zgody oraz innych dokumentów lub informacji kierowanych do Ubezpieczonych przez ERGO Hestię oraz do ERGO Hestii przez Ubezpieczonych.

5. W czasie trwania odpowiedzialności ERGO Hestii, ERGO Hestia przysługuje prawo do kontrolowania obowiązków wykonywanych przez Ubezpieczającego.

IX. OBOWIĄZKI ERGO HESTII

OBOWIĄZEK WYPŁATY ŚWIADCZEŃ I UDZIELANIA INFORMACJI

§ 18

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia losowego, którego dotyczy odpowiedzialność ERGO Hestii, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Obowiązek ERGO Hestii określony w ust. 1 powstaje nie wcześniej niż z datą objęcia osoby ubezpieczeniem oraz po spełnieniu dodatkowych przesłanek wynikających z zastosowania wobec Ubezpiezonego karencji bądź zmienionych warunków ubezpieczenia w wyniku oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.

3. Ubezpieczony może żądać by ERGO Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpiezonego.

X. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

TERMIN OPŁACANIA I WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 19

1. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana zgodnie z jedną z poniższych częstotliwości:

1) miesięcznie,

2) kwartalnie,

3) półrocznie,

4) rocznie.

2. Ubezpieczający może w każdą rocznicę polisy zmienić częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych.

3. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana na jednakowym poziomie dla wszystkich lub części grupy Ubezpieczonych, w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, przyjętą przez ERGO Hestię poziom ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalone dla grupy Ubezpieczonych wysokości świadczeń ubezpieczeniowych. W wyniku dokonania przez ERGO Hestię oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego składka ubezpieczeniowa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych może różnić się od ustalonej dla pozostałych Ubezpieczonych.

4. Jeżeli składka ubezpieczeniowa jest ustalana indywidualnie dla Ubezpiezonego, jej wysokość zależy od taryfy ubezpieczeniowej, przyjętej przez ERGO Hestię poziomu ryzyka ubezpieczeniowego oraz przyjętych wysokości i rodzaju świadczeń ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia.

OPŁACANIE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 20

1. Warunkiem objęcia pracownika ubezpieczeniem jest dokonanie przez Ubezpieczającego wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 10.

2. Wszystkie kolejne składki powinny być opłacane do daty, z którą stają się one wymagalne.

3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, za jaki została opłacona składka ubezpieczeniowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

4. W przypadku nieopłacenia wymagalnej składki ubezpieczeniowej, ERGO Hestia zobowiązuje się do wezwania Ubezpieczającego wraz ze wskazaniem dodatkowego terminu uregulowania należności wynoszącego 14 dni, pod rygorem uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonych, za których nie została opłacona wymagalna składka ubezpieczeniowa, z ostatnim dniem dodatkowego terminu uregulowania należności ze skutkiem na ostatni dzień okresu, za który opłacono składkę ubezpieczeniową.

5. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą w dniu wpłynięcia na rachunek bankowy ERGO Hestii, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości. Do dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej Ubezpieczający przesyła ERGO Hestii dokumenty o których mowa w §17 ust. 2 potrzebne do weryfikacji osób obejmowanych ubezpieczeniem, za które opłacana jest składka ubezpieczeniowa. Weryfikacja, o której mowa w zdaniu poprzedzającym dokonywana jest przez ERGO Hestię w terminie 5 dni roboczych od daty wpływu składki ubezpieczeniowej na rachunek bankowy ERGO Hestii.

6. W przypadku opłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej za Ubezpiezonego, który został wyłączony z ubezpieczenia, podlega ona zwrotowi i nie wywołuje skutków prawnych.

7. Jeżeli kwota opłacona przez Ubezpieczającego, nie odpowiada sumie składek ubezpieczeniowych wymagalnych za wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem (zgodnie z aktualnymi danymi posiadanymi przez ERGO Hestię przesłanymi mu zgodnie z postanowieniem §17 ust. 2, ERGO Hestia uznaje, iż nie została opłacona składka ubezpieczeniowa za wszystkich Ubezpieczonych.

8. Począwszy od pierwszego dnia okresu, za który nie uiszczono składki ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa ustaje. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie składki ubezpieczeniowe zostaną opłacone przed datą wyłączenia z ubezpieczenia Ubezpieczonego, w trybie opisanym w ust. 4.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 21

1. Opłacanie składki ubezpieczeniowej może być zawieszono:

1) na wniosek Ubezpieczającego - na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy (okres liczony jest jako krotność okresów rozliczeniowych), jeżeli zawieszenie płatności będzie dotyczyło wszystkich Ubezpieczonych; ponowne zawieszenie opłacania składek ubezpieczeniowych na wniosek Ubezpieczającego może nastąpić nie wcześniej niż po 6 miesiącach nieprzerwanego opłacania składek ubezpieczeniowych,

2) na wniosek Ubezpieczonego potwierdzony przez Ubezpieczającego - jeżeli zawieszenie płatności następuje na skutek urlopu wychowawczego, urlopu bezpłatnego Ubezpieczonego, zawieszenie obowiązuje nie dłużej niż do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustala przyczyna zawieszenia; jeżeli data, o której mowa w zdaniu poprzednim nie przypada w dniu zakończenia okresu rozliczeniowego, koniec okresu zawieszenia następuje wraz z upływem okresu, za który zostały opłacone ostatnie składki ubezpieczeniowe za grupę Ubezpieczonych; wznowienie opłacania składek ubezpieczeniowych następuje po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia w tym przedmiocie.

2. Wraz z zakończeniem okresu zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych składka ubezpieczeniowa staje się ponownie wymagalna.

3. Z początkiem okresu zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych odpowiedzialność ERGO Hestii ustaje. Podjęcie opłacania składek ubezpieczeniowych, zgodnie z postanowieniami ust. 1 pkt 1 i 2, skutkuje przywróceniem odpowiedzialności ERGO Hestii w pełnym zakresie od daty zakończenia okresu zawieszenia.

XI. SUMA UBEZPIECZENIA ORAZ ZMIANA WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest w umowie ubezpieczenia.

2. W każdą rocznicę polisy, Ubezpieczający może, za zgodą Ubezpieczonych, wystąpić do ERGO Hestii na piśmie w lub w sposób ustalony między stronami o zmianę warunków ochrony ubezpieczeniowej.

3. Wniosek o dokonanie zmiany Ubezpieczający składa ERGO Hestii, nie później niż na 14 dni przed rocznicą polisy. Proponowana zmiana warunków ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do skutku w dniu rocznicy polisy pod warunkiem jej zaakceptowania przez ERGO Hestię.

XII. ZGON UBEZPIECZONEGO

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 23

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty beneficjentowi głównemu, dodatkowemu lub innej osobie uprawnionej, świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia określonego w ust. 1, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku:

- 1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy od objęcia go ubezpieczeniem,
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej.

XIII. ZGON W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, WYPADKU PRZY PRACY, WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM ORAZ WYPADKU PRZY PRACY W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 24

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty beneficjentowi głównemu, dodatkowemu lub innej osobie uprawnionej, świadczenia dodatkowego:

- 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- 3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- 4) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, - niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia dodatkowego:

- 1) z tytułu zgonu małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) z tytułu zgonu małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- 3) z tytułu zgonu dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 4) z tytułu zgonu dziecka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,

- 5) zgonu rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 6) zgonu teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
 3. Pomiedzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem musi istnieć związek przyczynowy.
 4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
 5. Świadczenie z tytułu zgonu dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku dotyczy zdarzenia w życiu dziecka Ubezpieczonego - własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), które w dniu nieszczęśliwego wypadku nie miało ukończonego 25 roku życia.

XIV. TRWAŁE INWALIDZTWO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 25

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonej w umowie ubezpieczenia kwoty świadczenia:

- 1) z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) z tytułu trwałego inwalidztwa małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 3) z tytułu trwałego inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku dotyczy zdarzenia w życiu dziecka Ubezpieczonego - własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), które w dniu nieszczęśliwego wypadku nie miało ukończonego 25 roku życia.

3. Za trwałe inwalidztwo, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się tylko i wyłącznie:

- 1) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad następującymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
 - 2) całkowitą fizyczną utratę: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
 - 3) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwałe inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty wypadku.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 26

1. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu, przypisany poniżej do danego zdarzenia procent kwoty świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku określony w umowie ubezpieczenia:

1)	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	Procent kwoty świadczenia
a)	kończyną górną - w stawie barkowym	70%
b)	kończyną górną - powyżej stawu łokciowego	65%
c)	kończyną górną - poniżej stawu łokciowego	60%
d)	kończyną górną - poniżej nadgarstka	55%
e)	kończyną dolną - powyżej środkowej części uda	70%
f)	kończyną dolną - poniżej środkowej części uda	60%
g)	kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego	50%
h)	kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i)	kończyną dolną - stopą	40%
j)	kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty	30%
2)	Całkowita fizyczna utrata	Procent kwoty świadczenia
a)	kciuka	15%
b)	palca wskazującego	10%
c)	innego palca u ręki	5%
d)	palucha	5%
e)	innego palca u stopy	2%
3)	Całkowita utrata	Procent kwoty świadczenia
a)	wzroku w obu oczach	100%
b)	wzroku w jednym oku	50%
c)	słuchu w obu uszach	60%
d)	słuchu w jednym uchu	30%
e)	węchu	10%

2. Jeżeli trwałe inwalidztwo, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 26 ust. 3, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie kwot określonych w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.

3. Suma wypłaconych przez ERGO Hestię świadczeń określonych w ust. 2 w okresie obejmowania Ubezpiezonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii nie może przekroczyć, w odniesieniu do każdej z osób objętych odpowiedzialnością, kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia. Kwota ta może przewyższać ustaloną w umowie sumę ubezpieczenia.

4. Jeśli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu, z tytułu uszkodzenia którego zostało wcześniej wypłacone świadczenie, ERGO Hestia wypłaci określony w ust. 1 procent kwoty świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, pomniejszony o kwotę świadczenia wcześniej wypłaconego.

XV. CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO WSKUTEK CHOROBY LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 27

1. Z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Warunkiem odpowiedzialności ERGO Hestii jest, aby zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy zaistniało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. Odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpiezonego wygasa z chwilą wypłaty świadczenia z tego tytułu.
4. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
5. Zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpiezonego zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 28

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zdiagnozowaną lub leczoną (o ile wcześniej została również zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpiezonego ubezpieczeniem - jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było normalnym następstwem tej choroby. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:

1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**

a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz

b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;

2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

2. Postanowienia ust. 1 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, każda kardiomiopatia, każda wada serca, każdy tętniak, udar mózgu, każda choroba krwi, cukrzyca, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, stan padaczkowy, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS, zaburzenie psychiczne (zaburzenie psychiczne z udokumentowaną próbą samobójczą, schizofrenia, psychoza, zaburzenie psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych), każda choroba genetyczna lub choroba zawodowa.

XVI. CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 29

1. Z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Warunkiem odpowiedzialności ERGO Hestii jest aby zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy zaistniało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. Odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpiezonego wygasa z chwilą wypłaty świadczenia z tego tytułu.
4. Zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpiezonego zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli, całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

XVII. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB WYPADKU W RUCHU ŁĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 30

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ERGO Hestia zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie ubezpieczeniowej procentu kwoty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. Umowa ubezpieczenia może dodatkowo przewidywać wypłatę określonego w polisie ubezpieczeniowej procentu kwoty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez ERGO Hestię w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez ERGO Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest uszczerbek na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi ERGO Hestia.

4. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również określony przez ERGO Hestię przez uprawnionego pracownika ERGO Hestii, konsultanta medycznego ERGO Hestii lub lekarza orzecznika, na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej, jeżeli ta dokumentacja jest wystarczająca do wydania decyzji.

5. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji opinii lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię. Weryfikację tę może przeprowadzić konsultant medyczny ERGO Hestii na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.

6. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może być wyższy niż 100%.

7. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć związek przyczynowy.

8. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

9. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ERGO Hestia wypłaci bezsporną część świadczenia na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia. Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ona należna, ERGO Hestia wypłaci

nie później niż po 2 latach licząc od daty wypadku w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.

10. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące załącznikiem do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

11. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia nie bierze po uwagę rodzaju wykonywanej pracy ani zakresu czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego w ramach obowiązków służbowych.

12. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed wypadkiem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed wypadku i po wypadku.

13. Umowa ubezpieczenia może przewidywać, że odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku dotyczy wyłącznie takiego trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego stwierdzony procent przekracza wartość wskazaną w umowie. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, którego stwierdzony procent przekracza wartość wskazaną w umowie ubezpieczenia, wypłacane jest za każdy procent tego uszczerbku.

XVIII. KOSZTY REHABILITACJI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 31

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości co najmniej 4% trwałego uszczerbku, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu dodatkowego świadczenia z tytułu kosztów rehabilitacji w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od innych świadczeń ubezpieczeniowych.

2. Wysokość dodatkowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej:

1) wynosi 25% kwoty należnej po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz

2) nie może być wyższa niż 5 000 zł,

co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

XIX. ZGON UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 32

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty beneficjentowi świadczenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.

2. Zawał mięśnia sercowego oraz udar mózgu rozumiane są zgodnie z ich definicjami wskazanymi w § 37 ust. 1 pkt 1 i 3, z zastrzeżeniem, że wypłata świadczenia nastąpi również w przypadku zgonu, którego bezpośrednią przyczyną był zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu potwierdzony badaniem sekcyjnym. W odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego wymogi określone w § 37 ust. 1 pkt 1) uznaje się za wystarczające o ile spełnione są tylko 3 kryteria z 4 wskazanych w ppkt. a)-d).

3. Pomiędzy zawałem mięśnia sercowego lub udarem mózgu a zgonem musi istnieć związek przyczynowy.

4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 33

Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego albo udaru mózgu, jeżeli w okresie 3 lat przed objęciem ochroną ubezpieczeniową zostały zdiagnozowane lub były leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, choroba niedokrwienna serca, jakakolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:

1) w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:

a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz

b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;

2) po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4 - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

XX. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB KRWOTOKU ŚRÓDMÓZGOWEGO

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 34

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego w rozumieniu § 37 ust. 1 pkt 1 lub krwotoku śródmózgowego w rozumieniu ust. 2 poniżej, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. Za krwotok śródmózgowy uznaje się wyłącznie wylew krwi do mózgu niszczący utkanie tego narządu. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostają wyłączone objawy mózgowo związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego.

3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego zdarzenia wskazanego w ust. 1 nie może być wyższy niż 100%.

4. ERGO Hestia może wypłacić na rzecz danego Ubezpieczonego jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego oraz jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie krwotoku śródmózgowego.

5. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez ERGO Hestię w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez ERGO Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest uszczerbek na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi ERGO Hestia.

6. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również orzeczone przez uprawnionego pracownika ERGO Hestii, konsultanta medycznego ERGO Hestii lub lekarza orzecznika na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej, jeżeli ta dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia.

7. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji opinii lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię. Weryfikację tę może przeprowadzić konsultant medyczny ERGO Hestii na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.

8. Pomiędzy zawałem mięśnia sercowego lub krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć związek przyczynowy.

9. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego i został określony po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

10. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ERGO Hestia na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika, wypłaci bezsporna część świadczenia w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia. Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ono należne, ERGO Hestia wypłaci nie później niż po 2 latach licząc od daty zdarzenia, w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.

11. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed zdarzeniem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed zdarzenia i po zdarzeniu.

12. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące załącznikiem do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

13. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia nie bierze pod uwagę rodzaju wykonywanej pracy ani zakresu czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego w ramach obowiązków służbowych.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 35

Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego albo krwotoku śródmózgowego, jeżeli w okresie 3 lat przed objęciem ochroną ubezpieczeniową były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna serca, krwotok śródmózgowy, udar mózgu, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:

1) w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:

a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz

b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;

2) po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4 - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

XXI. POWAŻNE ZACHOROWANIE

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 36

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialnością ERGO Hestii może być objęte wystąpienie poważnych zachorowań Ubezpieczonego w jednym z poniższych zakresów:

- 1) zakres podstawowy obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-6,
- 2) zakres rozszerzony obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-12,
- 3) zakres maksymalny obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-18,
- 4) zakres maksymalny plus obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-23,
- 5) zakres komfort obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-23 oraz w pkt 26-35.

3. Umowa ubezpieczenia może dodatkowo przewidywać:

- 1) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienia u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczołu krokowego,
- 2) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienia poważnego zachorowania małżonka,
- 3) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienia poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego w wieku do ukończenia 25 lat.
4. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania małżonka oraz dziecka jest wypłacane Ubezpieczonemu.
5. W ramach ubezpieczenia wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte jest wyłącznie wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 4-9, 13-18, 22 i 24-26, 31 i 36.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 37

1. Za poważne zachorowanie, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uważa się:

1) **taki zawał mięśnia sercowego**, gdzie jednoznacznie rozpoznana została martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia oraz wystąpiły:

- a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie,
- b) nowe, niewystępujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla nowoprzebitego zawału mięśnia sercowego,
- c) charakterystyczny wzrost aktywności biomarkerów sercowych typowych dla nowoprzebitego zawału mięśnia sercowego,
- d) istotnie obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory serca, poniżej 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 3 miesięcy od daty zdarzenia) lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości ściany serca stwierdzone w badaniach obrazowych;

2) **takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)**, które wykonane zostało w działającym zgodnie z prawem szpitalu, przez uprawnionego lekarza, zgodnie ze wskazaniem lekarskim i polegało na wytworzeniu pomostów naczyniowych w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej; z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostają wszelkie inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, w tym zabieg angioplastyki przezskórnej;

3) **taki udar mózgu**, który został spowodowany incydem naczyniowo - mózgowym obejmującym:

- a) zawał tkanki mózgowej,
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
- c) zator materiałem pozaczaszkowym;

i skutkującym utrzymywaniem się utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 3 miesiące (wymóg ten nie ma zastosowania w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu).

Przebyte przez Ubezpieczonego udaru mózgu powinno zostać potwierdzone wynikami badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: przemijający atak niedokrwienny (TIA), objawy mózgowo wywołane czynnikami urazowymi lub migreną bądź objawy wynikające z przyczyn naczyniowych związanych z chorobą mózgu;

4) **taki nowotwór złośliwy**, który objawia się obecnością złośliwego guza charakteryzującego się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek oraz naciekaniem tkanek; pod pojęciem nowotwór złośliwy określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina); klasyfikacja nowotworu złośliwego musi zostać zweryfikowana badaniem histologicznym i potwierdzona przez lekarza specjalistę; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) dysplazja szyjki macicy (CIN-1, CIN-2, CIN-3), ,
- b) każdy nowotwór łagodny z dużym ryzykiem zezłośliwienia (stan przedrakowy),
- c) każda wczesna postać nowotworu złośliwego, w tym zmiana typu carcinoma in situ
- d) każdy nowotwór skóry poza czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm (co najmniej III stopień wg skali Breslowa),
- e) rak prostaty histologicznie opisywany jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b lub T1c),
- f) nowotwór złośliwy będący objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histologicznego;

5) **taka niewydolność nerek**, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek wymagającego stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki; rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę;

6) **taki przeszczep narządu**, który oznacza leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu, małżonkowi lub dziecku pracownika (jeżeli małżonek lub dziecko pracownika zostali objęci odpowiedzialnością ERGO Hestii określoną w § 36 ust. 3 pkt 2 i 3), jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: serca, płuca, wątroby, nerki, jelita cienkiego lub szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania zabiegu w Rzeczypospolitej Polsce lub za granicą na podstawie decyzji uprawnionej w Rzeczypospolitej Polsce instytucji w działającym zgodnie z prawem szpitalu i przez uprawnionego lekarza;

7) **taką utratę wzroku**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuocznego w wyniku choroby lub wypadku nie podlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych; wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone wynikiem badania okulistycznego;

8) **taki paraliż**, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą; wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia;

9) **takie poparzenie**, które oznacza oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała; do kwalifikacji poważnego zachorowania dziecka do 15 roku życia stosuje się tablice Lunda i Browdera a w przy przypadku dziecka powyżej 15 roku życia Regulę Dziewiątek stanowiące załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

10) **takie stwardnienie rozsiane**, które zostało jednoznacznie rozpoznane przez lekarza neurologa oraz przebiegało z typowymi dla tego poważnego zachorowania objawami demielinizacyjnymi, zaburzeniami czynności ruchowej i czuciowej oraz zmianami w rezonansie magnetycznym mózgu; dodatkowo odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje, jeżeli z tytułu stwardnienia rozsianego:

- a) u Ubezpieczonego występowały nieprzerwanie zaburzenia neurologiczne przez okres co najmniej 6 miesięcy lub
- b) Ubezpieczony był co najmniej dwukrotnie leczony szpitalnie (przynajmniej z jednomiesięczną przerwą pomiędzy kolejnymi pobytami w szpitalu) lub
- c) Ubezpieczony był co najmniej raz leczony szpitalnie, gdzie w trakcie badań klinicznych stwierdzono charakterystyczne zmiany w płynie mózgowo - rdzeniowym oraz specyficzne zmiany w rezonansie magnetycznym mózgu;

11) **taki przeszczep zastawki serca**, który oznacza chirurgiczną wymianę jednej lub więcej zastawek serca z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca; pod pojęciem wszczepienia zastawki serca określa się wymianę zastawek: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu tych czynników; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) walwuloplastyka,
- b) walwulotomia,
- c) komisurotomia;

12) **taką operację aorty**, która oznacza leczenie operacyjne wykonywane z powodu choroby aorty polegające na wycięciu oraz wymianie zmienionego chorobowo odcinka aorty z użyciem przeszczepu; pod pojęciem operacji aorty określa się operację aorty piersiowej lub brzusznej lecz nie ich odgałęzień; urazowe uszkodzenie aorty jest wyłączone z zakresu odpowiedzialności;

13) **taką utratę mowy**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w wyniku choroby lub urazu; utrata mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną jakkolwiek pomoc, przyrząd, leczenie lub wszczep spowoduje częściowe lub całkowite przywrócenie mowy;

14) **taką śpiączkę**, która oznacza stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający przynajmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe oraz cechujący się obecnością deficytu neurologicznego powodującego upośledzenia stopnia sprawności Ubezpieczonego w co najmniej 25%; świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli śpiączka trwała dłużej niż 60 dni;

15) **taką utratę słuchu**, która oznacza obustronną i nieodwracalną utratę słuchu w obu uszach (z progiem słyszalności powyżej 90 decybeli) w wyniku choroby lub urazu; świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną jakkolwiek pomoc, przyrząd lub wszczep spowoduje częściowe lub całkowite przywrócenie słuchu;

16) **taka utratę kończyn**, która oznacza całkowitą i trwałą utratę funkcji lub całkowitą fizyczną utratę dwóch lub więcej kończyn powyżej nadgarstka lub stawu skokowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby;

17) **taki łagodny guz mózgu**, który oznacza obecność zagrażającego życiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie neurologii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa (CT) lub magnetyczny rezonans jądrowy (NMR); z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele, zmiany ziarniakowe, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwiaki a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego;

18) **takie zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby)**, które oznacza rozległą martwicę wątroby spowodowaną zapaleniem wątroby, prowadząca do jej niewydolności; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznym wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów:

- a) gwałtowne zmniejszenie masy wątroby,
- b) rozległa martwica rozplywna,
- c) nagły spadek wartości badań laboratoryjnych określających funkcję wątroby,
- d) narastająca żółtaczka;

nosicielstwo wirusowego zapalenia wątroby typu B lub wyłącznie zakażenie wirusowe wątroby nie powodują powstania odpowiedzialności ERGO Hestii;

19) **taką przewlekłą niewydolność oddechową**, która oznacza zaawansowane stadium choroby płuc; wymagane jest zaistnienie łącznie następujących warunków:

- a) badanie spirometryczne - wynik próby FEV1 poniżej 1 litra,
- b) potwierdzenie konieczności tlenoterapii oraz codzienne stosowanie tej metody leczenia przez co najmniej 8 godzin dziennie;

20) **taki toczeń rumieniowaty układowy**, który oznacza wielonarządową, wieloczynnikową chorobę autoimmunologiczną charakteryzującą się uszkodzeniem przez system odpornościowy tkanek oraz komórek własnego organizmu; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za toczeń rumieniowaty układowy uznaje się tylko te formy choroby, które prowadzą do uszkodzenia nerek (Typ III - Typ V zapalenia nerek w toczniu rumieniowatym układowym potwierdzony wynikiem biopsji nerek - zgodnie z klasyfikacją WHO poniżej); inne formy choroby jak toczeń rumieniowaty przewlekły oraz te formy choroby, które cechują się zajęciem stawów oraz zaburzeniami hematologicznymi są wyłączone z zakresu odpowiedzialności; końcowe rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez lekarza reumatologa lub immunologa;

klasyfikacja WHO dotycząca zapalenia nerek w przebiegu tocznia rumieniowatego układowego:

- a) Typ III (ogniskowe) - białkomocz, utrzymujący się podwyższony poziom OB,
- b) Typ IV (rozsiane) - ostre zapalenie nerek z podwyższonym poziomem OB lub zespół nerczycowy,
- c) Typ V (błoniaste) - zespół nerczycowy lub masywny białkomocz;

21) **taką niedokrwistość aplastyczną**, która oznacza nieodwracalne uszkodzenie szpiku kostnego objawiające się niedokrwistością, neutropenią oraz trombocytopenią. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone badaniem szpiku kostnego, przy czym jednocześnie spełnione muszą być co najmniej dwa z podanych poniżej warunków:

- a) bezwzględna liczba neutrofilii - 500 na milimetr sześcienny lub mniej,
- b) bezwzględna liczba retikulocytów - 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej,
- c) liczba płytek krwi - 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej;

22) **takie zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie wirusem HIV, przy łącznym spełnieniu poniższych warunków:

- a) zakażenie wirusem HIV nastąpiło w wyniku uzasadnionego medycznie przetaczania krwi, po dacie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- b) Ubezpieczony nie choruje na hemofilię lub inne choroby układu krwiotwórczego, w których wymagane jest cykliczne przetaczanie krwi;

świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli wynaleziona zostanie skuteczna metoda leczenia choroby AIDS lub innych objawów zakażenia wirusa HIV bądź też odkryta zostanie metoda leczenia skutecznie zapobiegająca pojawieniu się choroby AIDS; inne zakażenia wirusem HIV, w tym zakażenia będące wynikiem aktywności seksualnej lub dożylnego użycia narkotyków są wyłączone z zakresu odpowiedzialności; jednocześnie ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania dostępu do wszystkich próbek krwi potwierdzających zakażenie wirusem HIV u Ubezpieczonego oraz wykonania niezależnych badań tych próbek;

23) **taką chorobę Parkinsona**, która oznacza powoli postępującą, zwyrodnieniową chorobę ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę; choroba powinna zostać jednoznacznie rozpoznana, przy czym muszą zostać spełnione łącznie wymienione poniżej warunki - choroba:

- a) nie poddaje się leczeniu farmakologicznemu,
- b) ma charakter postępujący,
- c) musi powodować trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do poruszania się pomiędzy pomieszczeniami na tym samym poziomie - bez konieczności pomocy osoby drugiej;

24) **taki oponiak mózgu**, który oznacza guz mózgu weryfikowany badaniem histologicznym jako oponiak mózgu; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje wewnątrzczaszkowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;

25) **takie zapalenie mózgu**, które oznacza ostrą chorobę zapalną mózgu, która doprowadziła do powstania trwałych objawów ubytkowych (uszkodzenia struktury mózgu); wystąpienie zapalenia mózgu oraz trwałych objawów ubytkowych musi zostać potwierdzone jednoznacznie przez dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego;

26) **taką dystrofię mięśniową**, która oznacza grupę genetycznie uwarunkowanych miopatii (chorób pierwotnie mięśniowych) o charakterze zwyrodnieniowym, cechujących się osłabieniem i zanikiem mięśni przebiegającym bez zajęcia układu nerwowego. Świadczenie z tytułu niniejszej umowy będzie należne, jeśli u Ubezpieczonego zostanie rozpoznana dystrofia mięśniowa

powodująca wystąpienie deficytu neurologicznego, którego następstwem jest trwała i nieodwracalna niezdolność Ubezpieczonego do poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;

27) **taką schyłkową niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z nasilającą się żółtaczką, która w opinii lekarza nie może ulec poprawie i jest przyczyną wodobrzusza albo encefalopatii wątrobowej;

28) **taką chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. progressive bulbar palsy, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. amyotrophic lateral sclerosis, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. primary lateral sclerosis, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do:

a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub

b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków;

29) **takie pierwotne nadciśnienie płucne**, które oznacza chorobę objawiającą się wzrostem ciśnienia krwi w tętnicy płucnej w wyniku pierwotnych zmian w naczyniach płucnych. Odpowiedzialnością ERGO Hestii objęta jest postać pierwotnego nadciśnienia płucnego powikłana wystąpieniem istotnego powiększenia prawej komory serca potwierdzonego w badaniach obrazowych, powodującego wystąpienie niewydolności krążenia zliczanej do Klasy IV wg Klasyfikacji NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego);

30) **takie kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza zapalenie mózgu wywołane przez wirusa kleszczowego zapalenia mózgu; odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie postaci kleszczowego zapalenia mózgu, gdzie powikłania utrzymujące się przez okres co najmniej 6 tygodni doprowadziły do powstania trwałych ubytków neurologicznych (potwierdzonych jednoznacznie przez dokumentację z leczenia szpitalnego); wystąpienie poważnego zachorowania musi zostać dodatkowo potwierdzone badaniem płynu mózgowo - rdzeniowego,

31) **taką posocnicę (sepsa)**, która oznacza uogólnione zakażenie dwoinką zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych (meningokok) lub zakażenie paciorkowcem zapalenia płuc (pneumokok); odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie posocnicy przebiegającej z niewydolnością wielonarządową, która musi być związana z nieprawidłowym działaniem dwóch lub więcej narządów bądź układów: nerek, nadnerczy, wątroby, układu krążenia, układu oddechowego, ośrodkowego układu nerwowego lub układu krwiotwórczego;

32) **taką chorobę Crohna**, która oznacza przewlekłe nieswoiste zapalenie ziarninujące jelita. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie postaci choroby Crohna powikłanej wytworzeniem się licznych przetok, niedrożności lub perforacji jelita. Rozpoznanie poważnego zachorowania musi zostać równocześnie potwierdzone wynikiem badania histologicznego;

33) **taką chorobę Alzheimera**, która oznacza postępującą chorobę zwyrodnieniową mózgu cechującą się obecnością rozszanych zmian zanikowych całej kory mózgowej potwierdzoną wystąpieniem

charakterystycznych zmian histologicznych. Odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje jedynie w przypadku, gdy z powodu choroby Alzheimera łącznie:

a) u Ubezpieczonego potwierdzone zostało trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu,

b) badania neurologiczne i neuropsychiatryczne potwierdzają istnienie obniżonej sprawności umysłowej, w tym osłabienie funkcji poznawczej,

c) Ubezpieczony wymaga stałego nadzoru osób trzecich;

34) **taki ciężki uraz głowy (będący następstwem nieszczęśliwego wypadku)**, który spowodował wystąpienie deficytu neurologicznego skutkującego powstaniem trwałej i nieodwracalnej utraty możliwości samodzielnej egzystencji objawiające się niemożnością:

a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,

b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków,

c) komunikowania się z otoczeniem poprzez ustne wypowiedzi;

35) **taką utratę możliwości samodzielnej egzystencji**, która oznacza tylko i wyłącznie taki stan zdrowia, będący wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, gdzie Ubezpieczony nie był zdolny do wykonania trzech z sześciu wymienionych poniżej Czynności Dnia Codziennego przez okres co najmniej 6 miesięcy. Utrata możliwości samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego musi mieć charakter trwały, co oznacza, że nie ulegnie on zmianie w przewidywalnej przyszłości. Czynności Dnia Codziennego to:

a) zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej;

b) zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych,

c) zdolność od samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,

d) zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem,

e) zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania higieny osobistej,

f) zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków.

36) **takie bakteryjne zapalenie opon mózgowych** - które oznacza wyłącznie ostrą chorobę zakaźną wywołaną przez bakterie, która rozpoznana została na podstawie badania płynu mózgowo - rdzeniowego oraz dodatniego posiewu tego płynu i która wymagała leczenia w warunkach szpitalnych.

2. W przypadku jednoczesnego wystąpienia dwóch lub więcej niż wymienionych poważnych zachorowań:

a) choroby Alzheimera,

b) ciężkiego urazu głowy,

c) choroby neuronu nerwowego,

d) dystrofii mięśniowej,

e) kleszczowego zapalenia mózgu

lub innego poważnego zachorowania skutkującego utratą możliwości samodzielnej egzystencji przez Ubezpieczonego,

ERGO Hestia wypłaci tylko jedno świadczenie, za jedno poważne zachorowanie, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

3. Odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu wystąpienia u Ubezpiezonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczołu krokowego istnieje, jeżeli nowotwór ograniczony jest do tkanki sutka lub gruczołu krokowego oraz jednocześnie zmiana została zweryfikowana badaniem histologicznym jako carcinoma in situ; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) każdy nowotwór łagodny z dużym ryzykiem zezłośliwienia (stan przedrakowy),
- b) każda zmiana opisana histologicznie jako dysplazja,
- c) nowotwór złośliwy będący objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histologicznego.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 38

1. W rocznicę polisy w roku, w którym osoba objęta odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania odpowiednio Ubezpiezonego lub małżonka:

- 1) w ramach zakresu podstawowego - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek oraz przeszczepu narządu,
- 2) w ramach zakresu rozszerzonego - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu oraz poparzenia,
- 3) w ramach zakresu maksymalnego - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu, poparzenia oraz utraty kończyn,
- 4) w ramach zakresu maksymalnego plus - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu, poparzenia, utraty kończyn oraz tocznia rumieniowatego układowego,
- 5) w ramach zakresu komfort - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu, poparzenia, utraty kończyn, tocznia rumieniowatego układowego oraz kleszczowego wirusowego zapalenia mózgu,
- 6) w ramach odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu wystąpienia u Ubezpiezonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczołu krokowego - ulega zmianie i obejmuje wyłącznie wystąpienie nowotworu złośliwego w rozumieniu § 37 ust. 1 pkt 4, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

2. Ograniczenie opisane w ust. 1 pkt 1 - 6 stosuje się także w razie objęcia osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania po rocznicy polisy, o której mowa w ust. 1.

3. W przypadku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu określonego rodzaju poważnego zachorowania Ubezpiezonego, małżonka lub dziecka wygasa odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu wystąpienia u danej osoby tego rodzaju zachorowania oraz innych poważnych zachorowań, które będą normalnym następstwem wystąpienia zachorowania opisanego w ust. 7 poniżej, z tytułu którego wypłacono wcześniej świadczenie.

4. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zostanie wypłacone pod warunkiem, że Ubezpiezony, małżonek albo dziecko będzie pozostawało przy życiu przez okres 30 dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.

5. Jeżeli Ubezpiezony nie jest obejmowany odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu poważnego zachorowania, odpowiedzialnością ERGO Hestii nie może być również objęte wystąpienie poważnego zachorowania u jego małżonka lub dziecka.

6. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy poważnych zachorowań, które u Ubezpiezonego, małżonka lub dziecka zostały zdiagnozowane przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań wynikających z chorób, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile zostały wcześniej zdiagnozowane) w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu poważnego zachorowania. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:

1) w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:

a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz

b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;

2) po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4 - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

7. Postanowienia ust. 3 i 6 odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania:

- 1) zawału serca, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy, kardiomiopatii każdego typu - w przypadku zawału mięśnia sercowego oraz operacyjnego wykonania pomostów naczyniowych (by-pass);
- 2) udaru mózgu każdej etiologii, cukrzycy, tętniaka, nadciśnienia tętniczego, migotania przedsionków - w przypadku udaru mózgu;
- 3) nowotworu złośliwego lub stwierdzenia występowania komórek o niskim zróżnicowaniu (niedojrzałych), o budowie znacznie odbiegającej od obrazu prawidłowych tkanek - w przypadku nowotworu złośliwego;
- 4) kłębuszkowego zapalenia nerek, stwardnienia naczyniowego nerek, torbielowatość nerek, tocznia rumieniowatego - w przypadku niewydolności nerek;
- 5) każdej wady serca, każdej kardiomiopatii, marskości wątroby, zespołu jelita krótkiego, białaczki, szpiczaka, niewydolności nerek - w przypadku przeszczepu narządu;
- 6) jaskry, guza pozagałkowego, guza przysadki mózgowej - w przypadku utraty wzroku;
- 7) każdego guza CUN, udaru mózgu, choroby Parkinsona, stwardnienia rozsianego - w przypadku paraliżu;
- 8) każdej wady zastawkowej serca, miażdżycy naczyń - w przypadku przeszczepu zastawki serca;
- 9) wad wrodzonych serca, tętniaka, miażdżycy naczyń - w przypadku operacji aorty;
- 10) udaru mózgu, guza mózgu - w przypadku utraty mowy;

- 11) udaru mózgu, guza mózgu, cukrzycy, marskości wątroby - w przypadku śpiączki;
- 12) guza mózgu, nowotworu ucha - w przypadku utraty słuchu;
- 13) miażdżycy naczyń, cukrzycy - w przypadku utraty kończyn;
- 14) guza mózgu - w przypadku łagodnego guza mózgu;
- 15) marskości wątroby, przewlekłego zapalenia wątroby, choroby alkoholowej wątroby - w przypadku schyłkowej niewydolności wątroby;
- 16) przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, astmy oskrzelowej, pylicy - w przypadku przewlekłej niewydolności oddechowej;
- 17) przewlekłego zapalenia wątroby typu B lub C - w przypadku schyłkowej niewydolności wątroby
- 18) wady serca, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, zatorowości płucnej - w przypadku nadciśnienia płucnego
- 19) choroby Crohna - w przypadku choroby Crohna,
- 20) udaru mózgu, paraliżu, miażdżycy naczyń, choroby Alzheimera, choroby neuronu nerwowego, dystrofii mięśniowej oraz kleszczowego zapalenia mózgu - w przypadku utraty możliwości samodzielnej egzystencji.

XXII. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII W STOSUNKU DO ROSZCZEŃ Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, CAŁKOWITEJ TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ NASTĘPSTW ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO, UDARU MÓZGU LUB KRWOTOKU ŚRÓDMÓZGOWEGO

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 39

1. Ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 2 stosowane są w odniesieniu do świadczeń z tytułu:

- 1) zgonu Ubezpieczonego, małżonka, dziecka, rodzica lub teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) zgonu Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- 3) zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- 4) zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- 5) zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
- 6) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- 7) kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- 8) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
- 9) całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
- 10) całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- 11) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- 12) poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka.

2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 1, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku:

- 1) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
 - 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
 - 3) udziału w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 7) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz w stanie po użyciu narkotyków lub środków psychotropowych do zajścia zdarzenia; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
 - 8) umyślnego samookaleczenia ciała, samobójstwa (Ubezpieczonego tylko w okresie dwóch lat od objęcia ochroną ubezpieczeniową), usiłowania samobójstwa lub próby samobójczej,
 - 9) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu),
 - 10) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii,
 - 11) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.
3. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jeżeli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi.

XXIII. LECZENIE SZPITALNE

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 40

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii może być objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego w zakresie podstawowym lub w zakresie rozszerzonym.
2. Ryzyko leczenia szpitalnego obejmuje leczenie w szpitalu rozumianym zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt 33.
3. W ramach zakresu podstawowego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 41 ust. 1-2.
4. Umowa ubezpieczenia może przewidywać ograniczenie odpowiedzialności ERGO Hestii w ramach zakresu podstawowego wyłącznie do leczenia szpitalnego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
5. W ramach zakresu rozszerzonego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 41 ust. 1-4.
6. Jako uzupełnienie zakresu podstawowego lub rozszerzonego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, umowa ubezpieczenia może przewidywać dodatkowo objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii:
 - 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy,
 - 2) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 3) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego (w rozumieniu § 37 ust. 1 pkt 1) lub krwotoku śródmózgowego (w rozumieniu § 34 ust. 2),
 - 4) leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym
 - 5) pobyt Ubezpieczonego w sanatorium
 - 6) leczenia szpitalnego małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) leczenia szpitalnego małżonka w zakresie podstawowym lub rozszerzonym
 - 8) leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego,
 - 9) koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego.
7. W odniesieniu do małżonka obejmowanego ochroną w ramach zakresu podstawowego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 44 ust. 1-2 a w przypadku zakresu rozszerzonego odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 44 ust. 1-4.
8. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka oraz dziecka jest wypłacane Ubezpieczonemu.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO

§ 41

1. Jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego w okresie pierwszych 14 dni, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub inna ilość dni wskazana w umowie) i o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.

2. Za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia szpitalnego, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie to, należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, o ile tego rodzaju leczenie szpitalne nie jest wyłączone z odpowiedzialności ERGO Hestii oraz jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub inna ilość dni wskazana w umowie) i o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. ERGO Hestia wypłaci również świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego, za każdy dzień leczenia w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii jeżeli leczenie szpitalne zakończy się po ukończeniu odpowiedzialności ERGO Hestii.
4. Jeżeli w okresie leczenia szpitalnego Ubezpieczony przebywał na OIOM-ie, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego na OIOM-ie dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.
5. Jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczony jest czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostaje w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. ERGO Hestia uzna okres czasowej niezdolności do pracy za przerwany, jeżeli w jego trakcie Ubezpieczony ponownie rozpocznie leczenie szpitalne.
6. W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia szpitalnego w szpitalu określonym w § 2 ust. 33 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczony rozpoczął dalsze całodobowe leczenie na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, w szpitalu rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacyjnym będące kontynuacją wcześniejszego leczenia (nie później niż w okresie 30 dni od daty zakończenia leczenia), ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień takiego leczenia, dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie dwa razy w roku polisowym, maksymalnie łącznie za okres 45 dni.
7. Jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego nastąpi z powodu jednego ze zdarzeń wskazanych w § 40 ust. 6 pkt 1)-3), ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu, za każdy dzień leczenia szpitalnego z tego powodu, dodatkowo świadczenie w odpowiedniej wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.
8. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym Ubezpieczonego ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 42

- Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego płatne jest za okres od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień § 41 ust.1 i 2. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia szpitalnego, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala.
- ERGO Hestia nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.
- Pobyt w szpitalu może stanowić podstawę do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu leczenia szpitalnego, jeżeli zostanie on zakończony wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub innego dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne.
- Świadczenie, o którym mowa w § 41 ust. 5, będzie należne, jeżeli:
 - z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, bezpośrednio po którym następuje czasowa niezdolność do pracy, należne jest świadczenie ubezpieczeniowe, oraz
 - czasowa niezdolność do pracy trwająca co najmniej 30 dni przypada w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
- Świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego mogą być wypłacone w danym roku (liczonym od dnia objęcia ubezpieczeniem pierwszego pracownika i każdej kolejnej rocznicy polisy) maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego.
- Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, jeżeli w okresie tego leczenia upłynęło 90 dni, o których mowa w ust. 5, a jednocześnie do 90 dnia Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.
- Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 6, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w okresie leczenia szpitalnego zmarł a na podstawie otrzymanej dokumentacji nie jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.
- Jeżeli Ubezpieczonemu nie jest należne świadczenie określone w § 40 ust. 1 albo ust. 5, wówczas z tytułu tego samego pobytu w szpitalu nie jest należne również żadne ze świadczeń dodatkowych, opisanych w § 40 ust. 6 i § 41 ust. 4 i 5.
- Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu leczenia szpitalnego za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
- Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala nie może być członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego (członkami najbliższej rodziny są: małżonek, dziecko, rodzic, wnuk, rodzeństwo, teść, szwagier, dziadkowie).
- Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się ono przed upływem 180 dni od daty wypadku.
- Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a leczeniem szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem musi istnieć związek przyczynowy.

13. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu leczenia szpitalnego lub w pierwszym dniu czasowej niezdolności do pracy, o której mowa w § 41 ust. 4.

14. Postanowienia ust. 1, 3 oraz 10 powyżej mają także zastosowanie do leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym.

POBYT UBEZPIECZONEGO W SANATORIUM

§ 43

- W przypadku, kiedy po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, Ubezpieczony został skierowany na całodobowe leczenie uzdrowskowe w sanatorium będące kontynuacją wcześniejszego leczenia (jednak nie później niż w okresie 30 dni od daty zakończenia leczenia szpitalnego), ERGO Hestia wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium jest należne w przypadku, całodobowego pobytu dłuższego niż dwa tygodnie, o ile pobyt ten rozpoczął się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
- ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium maksymalnie raz w roku polisowym.
- Świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium jest nienależne, jeżeli pobyt w sanatorium nie jest bezpośrednio związany z leczeniem choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku będących powodem wcześniejszego leczenia szpitalnego.
- W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.

LECZENIE SZPITALNE MAŁŻONKA

§ 44

- Jeżeli leczenie szpitalne małżonka było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego, w okresie pierwszych 14 dni, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeżeli leczenie szpitalne małżonka trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia) i o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
- Za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia szpitalnego, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie to, należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka w szpitalu niespodowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, o ile tego rodzaju leczenie szpitalne nie jest wyłączone z odpowiedzialności ERGO Hestii oraz jeżeli leczenie szpitalne małżonka trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne

dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia) i o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.

3. ERGO Hestia wypłaci również świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego, za każdy dzień leczenia w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii jeżeli leczenie szpitalne zakończy się po ukończeniu odpowiedzialności ERGO Hestii.

4. Jeżeli w okresie leczenia szpitalnego małżonek przebywał na OIOM-ie, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego na OIOM-ie dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.

5. Jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego małżonek jest czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostaje w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. ERGO Hestia uznaje okres czasowej niezdolności do pracy za przerwy, jeżeli w jego trakcie małżonek ponownie rozpocznie leczenie szpitalne.

6. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym małżonka ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia małżonka odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 45

1. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka płatne jest za okres od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień § 44 ust. 1 i 2. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia szpitalnego, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala.

2. ERGO Hestia nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.

3. Pobyt w szpitalu może stanowić podstawę do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu leczenia szpitalnego, jeżeli zostanie on zakończony wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne.

4. Świadczenie, o którym mowa w § 44 ust. 5, będzie należne, jeżeli:

- 1) z tytułu leczenia szpitalnego małżonka, bezpośrednio po którym następuje czasowa niezdolność do pracy, należne jest świadczenie ubezpieczeniowe,

oraz

- 2) czasowa niezdolność do pracy trwająca co najmniej 30 dni przypada w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.

5. Świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego małżonka mogą być wypłacone w danym roku (liczonym od dnia objęcia ubezpieczeniem pierwszego pracownika i każdej kolejnej rocznicy polisy) maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego.

6. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, jeżeli w okresie tego leczenia szpitalnego upłynęło 90 dni, o których mowa w ust. 5, a jednocześnie do 90 dnia małżonek przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.

7. Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 6, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli małżonek w okresie leczenia szpitalnego zmarł a na podstawie otrzymanej dokumentacji nie jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.

8. Jeżeli w jednym dniu małżonek był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu leczenia szpitalnego za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

9. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala nie może być członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego (członkami najbliższej rodziny są: małżonek, dziecko, rodzic, wnuk, rodzeństwo, teść, szwagier, dziadkowie).

10. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się ono przed upływem 180 dni od daty wypadku.

11. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a leczeniem szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem musi istnieć związek przyczynowy.

12. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego małżonka jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu leczenia szpitalnego lub w pierwszym dniu czasowej niezdolności do pracy, o której mowa w § 43 ust. 5.

LECZENIE SZPITALNE DZIECKA

§ 46

1. W przypadku leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w stałej wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, bez względu na okres leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne dziecka trwało nieprzerwanie dłużej niż 6 pełnych dni kalendarzowych, o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy leczenia szpitalnego, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala. Do okresu leczenia szpitalnego nie zalicza się dni przerwy w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.

3. Aby ERGO Hestia przyjęła odpowiedzialność za kolejne leczenie szpitalne, okres pomiędzy zakończeniem jednego leczenia szpitalnego a rozpoczęciem kolejnego nie może być krótszy niż 4 dni.

4. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy dziecka Ubezpieczonego w wieku powyżej 1 roku życia do ukończenia 25 lat (brany pod uwagę jest wiek dziecka w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego).

5. W każdym roku (liczonym od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy) ERGO Hestia wypłaci co najwyżej dwa świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka, niezależnie od ilości posiadanych dzieci, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

6. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego.

7. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczął się on przed upływem 180 dni od daty wypadku.

8. Pomędzy nieszczęśliwym wypadkiem a leczeniem szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem musi istnieć związek przyczynowy.

KOSZTY LECZENIA POSZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO

§ 47

1. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, ERGO Hestia może dodatkowo wypłacić Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego w stałej wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

2. W każdym roku polisowym (liczonym od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy) ERGO Hestia wypłaci co najwyżej trzy świadczenia z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego.

3. Świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego zostanie wypłacone w przypadku jednoczesnej wypłaty świadczenia leczenia szpitalnego Ubezpieczonego trwającego co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia).

4. Wysokość należnego świadczenia z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w dniu zakończenia leczenia szpitalnego.

5. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia osoby odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.

6. Ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii wskazane w ustępach powyżej są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 48

1. Odpowiedzialności ERGO Hestii nie jest objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym oraz pobyt Ubezpieczonego w sanatorium z powodu:

1) zdiagnozowanych chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego przed objęciem Ubezpieczonego, małżonka oraz

dziecka ubezpieczeniem lub w dacie objęcia ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do leczenia szpitalnego występującego po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka,

2) wad wrodzonych lub ich następstw,

3) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego, chorób wenerycznych, AIDS lub zakażenie wirusem HIV, bądź umyślnego samouszkodzenia ciała,

4) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,

5) diagnozowania i leczenia bezpłodności,

6) leczenia lub zabiegów dentystrycznych (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony, małżonek lub dziecko doznało także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,

7) rehabilitacji lub pobytów sanatoryjnych bądź uzdrowiskowych z zastrzeżeniem postanowień ust. 4,

8) badań diagnostycznych,

9) hospitalizacji niezaleconej przez lekarza,

10) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego, małżonka lub wypisania dziecka ze szpitala na własne żądanie,

11) pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia szpitalnego Ubezpieczony, małżonek lub przedstawiciel ustawy dziecka odmówił w przeszłości,

12) udziału Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,

13) udziału Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,

14) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,

15) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,

16) przyczynienia się Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożyciem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,

17) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, umyślnego samookaleczenia ciała lub usiłowania popełnienia samobójstwa,

18) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,

19) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego, małżonka lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,

20) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.

2. Wyłączenia o których mowa w ust. 1 pkt 1) stosuje się następująco:

1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**

a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz

b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;

2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

3. ERGO Hestia nie uzna leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka pracownika za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenie będące przyczyną leczenia szpitalnego zostało spowodowane:

1) wystąpieniem przepukliny do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,

2) dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lub wypadnięciem jądra miazdżystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia.

4. Postanowień ust. 1 pkt 7) nie stosuje się, jeżeli Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w tytułu leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium.

XXIV. LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 49

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii może być objęte leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego na zasadach opisanych w niniejszym paragrafie.

2. Za leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uważa się:

1) ablację - zabieg kardiologiczny mający na celu fizyczne usunięcie ogniska bodźcotwórczego w miejscu jego powstawania w obszarze serca za pomocą prądu o częstotliwości radiowej;

2) chemioterapię - metoda leczenia choroby nowotworowej lekami z grupy leków L według klasyfikacji ATC podawanymi drogą pozajelitową;

3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora - zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną, w związku z występującymi zaburzeniami rytmu pochodzenia komorowego lub epizodami nagłego zatrzymania krążenia;

4) radioterapia - metoda leczenia choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;

5) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) - zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca;

6) leczenie immunologiczne - metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C przy zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową;

7) leczenie biologiczne - metoda leczenia choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów polegająca na dożylnym podawaniu leków z grupy blokerów TNF - alfa.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii leczenia specjalistycznego, tj.:

1) chemioterapii albo radioterapii,

2) leczenia immunologicznego,

3) wszczepienia kardiowertera/ defibrylatora,

4) wszczepienia rozrusznika serca,

5) ablacji,

6) leczenia biologicznego.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 50

1. W przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń określonych w § 49 ust. 3, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, w następującej wysokości:

1) chemioterapia lub radioterapia - 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;

2) leczenie immunologiczne - 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;

3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora - 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;

4) wszczepienie rozrusznika serca - 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;

5) ablacja - 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;

6) leczenie biologiczne - 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela ERGO Hestii bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:

1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**

a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz

b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;

2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

3. Postanowienia ust. 2 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego: choroby nowotworowej - w przypadku chemioterapii lub radioterapii, zapalenia wątroby typu C - w przypadku leczenia immunologicznego, choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów - w przypadku leczenia biologicznego, zaburzeń rytmu serca - w przypadku ablacji, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub wszczepienia rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)

4. Odpowiedzialność ERGO Hestii w zakresie danego leczenia specjalistycznego w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu tego leczenia specjalistycznego.

5. ERGO Hestia wypłaca wyłącznie jedno świadczenie w przypadku radioterapii lub chemioterapii.

6. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty świadczenia określonej w umowie ubezpieczenia, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie leczenia specjalistycznego, ERGO Hestia wypłaci jedynie świadczenie z tytułu zgonu, z wyjątkiem sytuacji gdy na podstawie otrzymanej dokumentacji jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.

XXV. OPERACJA CHIRURGICZNA UBEZPIECZONEGO

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 51

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2. Umowa ubezpieczenia może przewidywać ograniczenie odpowiedzialności ERGO Hestii do operacji chirurgicznych spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

3. Wysokość świadczenia zależna jest od zakwalifikowania danej operacji chirurgicznej do grupy, której w umowie ubezpieczenia przyporządkowana jest kwota świadczenia (oznaczenie grupy, do której należy dana operacja zamieszczone jest przy każdej operacji chirurgicznej, o której mowa w ust. 4).

4. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie operacji chirurgicznych wymienionych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 52

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie jest objęta operacją chirurgiczną, która nastąpiła z powodu:

- 1) choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia,
- 2) wad wrodzonych Ubezpieczonego lub ich następstw,
- 3) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu), choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV,
- 4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
- 5) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
- 6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożyciem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 9) skutków obrażeń Ubezpieczonego doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej lub umyślnego samookaleczenia ciała bądź usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 10) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 11) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,

12) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.

2. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nie została zalecona przez lekarza.

3. Wyłączenia o których mowa w ust. 1 pkt 1) stosuje się następująco:

1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**

a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz

b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;

2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

4. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:

1) operacji lub zabiegów w których Ubezpieczony był dawcą narządu,

2) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,

3) operacji zmiany płci,

4) zabiegów ginekologicznych typu: wyłyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy, założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy, usunięcie polipa z szyjki macicy, nacięcia gruczołu Bartholina,

5) leczenia i zabiegów dentystycznych (w tym wszczepienia implantu), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,

6) operacji w celach antykoncepcyjnych.

5. ERGO Hestia uznaje za jedną operację chirurgiczną kolejne etapy leczenia obejmujące standardowo wykonywane procedury chirurgiczne prowadzące do wyleczenia tej samej jednostki chorobowej oraz kolejne operacje chirurgiczne wykonywane w trakcie tego samego pobytu w szpitalu, mające związek z operacją wykonaną wcześniej (reoperacje).

6. W przypadku wykonania w okresie jednego pobytu w szpitalu kilku operacji chirurgicznych, które nie pozostają ze sobą w związku, ERGO Hestia wypłaci sumę kwot należnych za każdą operację chirurgiczną jednak nie więcej niż kwotę świadczenia przewidywanego dla operacji z grupy 1.

7. Świadczenie z tytułu wystąpienia operacji chirurgicznej nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w czasie wykonywania operacji zmarł.

8. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w danym roku trwania ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty świadczenia przewidywanego w umowie ubezpieczenia dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ostatnim dniem roku trwania ubezpieczenia jest zawsze dzień poprzedzający rocznicę polisy.

9. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w całym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć dwukrotności świadczenia przewidywanego w umowie ubezpieczenia dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ograniczenie

wskazane w zdaniu pierwszym nie dotyczy sytuacji, gdy kwoty świadczeń przekraczające wskazany powyżej limit wypłacane będą z tytułu operacji chirurgicznych będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który nie był przyczyną wypłat świadczeń przed przekroczeniem limitu.

10. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat zakres odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznych ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu operacji chirurgicznych po rocznicy polisy, o której tam mowa.

11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu operacji chirurgicznej będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, zostanie wypłacone, jeżeli operacja chirurgiczna nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

12. Ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii wskazane w ustępach powyżej są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

XXVI. CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO

ZASADY I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 53

1. Za dzień czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu niezdolności do pracy.

3. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, udokumentowanej zwolnieniem lekarskim potwierdzającym fakt zaistnienia tej niezdolności.

4. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane za okres od 31 dnia niezdolności, pod warunkiem że okres czasowej niezdolności do pracy rozpoczął się po rozpoczęciu odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do Ubezpieczonego.

5. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane najdłużej za 150 dni w ciągu roku liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy.

6. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat zakres odpowiedzialności z tytułu czasowej niezdolności

do pracy ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli czasowa niezdolność do pracy nastąpi przed upływem 30 dni od daty nieszczęśliwego wypadku. Ograniczenie opisane w zdaniach poprzednich stosuje się także w razie objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu czasowej niezdolności do pracy po rocznicy polisy, o której mowa w zdaniu pierwszym.

7. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęta czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego z powodu:

1) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na

- bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
- 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
 - 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 4) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 5) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 6) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych, w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
 - 7) umyślnego samookaleczenia ciała, usiłowania samobójstwa lub próby samobójczej przez Ubezpieczonego,
 - 8) choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV lub pochodnymi
 - 9) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu),
 - 10) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem,
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia
 - 12) wad wrodzonych Ubezpieczonego lub ich następstw.

XXVII. ZGON WSPÓLUBEZPIECZONEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 54

1. W przypadku zgonu:

- 1) małżonka,
- 2) dziecka,
- 3) rodzica,
- 4) teścia,

ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu odpowiedniego świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Za dziecko, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, uważa się dziecko Ubezpieczonego - własne, przysposobione lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), żywo urodzone, w wieku do ukończenia 25 lat.

3. ERGO Hestia nie wypłaci świadczeń ubezpieczeniowych określonych w ust. 1, jeżeli zgon współubezpieczonego nastąpi w wyniku:

- 1) samobójstwa popełnionego przez współubezpieczonego w okresie pierwszych 24 miesięcy od objęcia współubezpieczonego odpowiedzialnością ERGO Hestii,

- 2) czynnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez współubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 5) umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do zgonu współubezpieczonego.

XXVIII. URODZENIE SIĘ DZIECKA

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 55

1. W przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Kwota świadczenia należna jest za każde dziecko żywo urodzone w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, przy czym świadczenie nie jest należne jeżeli dziecko zmarło w dniu narodzin lub w dniu następnym.

3. Świadczenie z tytułu urodzenia dziecka jest należne również w przypadku przysposobienia pełnego, o ile data przysposobienia jest w dacie odpowiedzialności ERGO Hestii.

XXIX. URODZENIE SIĘ DZIECI WSKUTEK CIĄŻY MNOGIEJ

ZASADY I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 56

1. W przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu kilkorga dzieci wskutek ciąży mnogiej ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia z tego tytułu, niezależnie od świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka.

2. Świadczenie z tytułu urodzenia się dzieci wskutek ciąży mnogiej przysługuje w kwocie określonej w umowie ubezpieczenia bez względu na liczbę żywo urodzonych dzieci.

XXX. WADA WRODZONA DZIECKA

ZASADY I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 57

1. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego wady wrodzonej, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie wad wrodzonych, powstałych w okresie zarodkowym lub płodowym.

3. ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność, jeżeli leczenie przyczynowe wady zostało rozpoczęte przed ukończeniem przez dziecko trzeciego roku życia. Rozpoznanie i leczenie wady wrodzonej musi być potwierdzone przez dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego.

4. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy dzieci przysposobionych przez Ubezpieczonego oraz pasierbów Ubezpieczonego.

5. Świadczenie z tytułu wystąpienia wady wrodzonej dziecka nie jest należne, jeżeli dziecko zmarło w pierwszych 30 dniach od urodzenia.

6. Z zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii wyłączone są wady:

- 1) związane z chorobą AIDS lub zarażeniem dziecka wirusem HIV bądź pochodnymi w okresie zarodkowym lub płodowym,
- 2) powstałe na skutek przyjmowania przez matkę alkoholu, narkotyków lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim,
- 3) powstałe na skutek czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu przez matkę.

XXXI. URODZENIE MARTWEGO NOWORODKA

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 58

W przypadku urodzenia martwego noworodka Ubezpieczonego ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego, a Ubezpieczonemu został wydany akt urodzenia z odpowiednią adnotacją.

XXXII. OSIEROCENIE DZIECKA NA SKUTEK ZGONU UBEZPIECZONEGO

ZASADY I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 59

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, ERGO Hestia jest zobowiązany do wypłaty, każdemu dziecku Ubezpieczonego - własnemu, przysposobionemu lub pasierbowi (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), w wieku do ukończenia 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 lat lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez organ rentowy) świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Za uczęszczanie do szkoły uznaje się kształcenie się w szkole publicznej lub niepublicznej, państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polski, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego.

3. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następnym:

- 1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy od objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem,
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej.

XXXIII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

§ 60

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje uprawnionej osobie określonej w ust. 2-9, chyba że osoba ta umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
3. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia należne tym beneficjentom głównym przysługują w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako beneficjenci dodatkowi.
6. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni i beneficjenci dodatkowi nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w równych częściach, w przypadku braku małżonka lub gdy małżonkowi nie przysługuje świadczenie,
 - 3) rodzicom - w równych częściach, w przypadku braku małżonka i dzieci lub gdy małżonkowi lub dzieciom nie przysługuje świadczenie,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego - w częściach wskazanych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub akcie notarialnym poświadczającym dziedziczenie.
8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie oświadczenia w tym przedmiocie.
9. Zmiana beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego dochodzi do skutku z datą wpływu do ERGO Hestii oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8.

ZAWIADOMIENIE O ZDARZENIU

§ 61

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczony informuje ERGO Hestię o okolicznościach i skutkach, istotnych dla ustalenia zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w zdaniach poprzednich winno nastąpić w terminie 3 miesięcy od daty zaistnienia zdarzenia.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 ERGO Hestia może odpowiednio zmniejszyć świadczenie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia zakresu roszczenia lub uniemożliwiło ERGO Hestii ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia ERGO Hestii o wypadku nie następują, jeżeli ERGO Hestia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 62

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności lub wysokości roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia,
- 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, skrócony odpis aktu małżeństwa bądź skrócony odpis aktu urodzenia dziecka - w zależności czy zdarzenie dotyczy Ubezpieczonego, małżonka czy dziecka Ubezpieczonego (do wglądu),
- 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
- 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku i leczenia niezbędną do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 5) kartę wypadku - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
- 6) decyzję organu rentowego - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy,
- 7) dokumentację dotyczącą leczenia - w przypadku występowania z roszczeniem wynikającym z choroby lub wypadku,
- 8) dokumentację potwierdzającą leczenie szpitalne (w tym potwierdzenie okresu pobytu na OIOM-ie) - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia szpitalnego lub sanatoryjnego,
- 9) dokumentację medyczną potwierdzającą wykonanie leczenia specjalistycznego - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia specjalistycznego,
- 10) zwolnienie lekarskie wydane przez lekarza, potwierdzające niezdolność do pracy wraz z oświadczeniem pracodawcy potwierdzającym nieobecność Ubezpieczonego w pracy z powodu czasowej niezdolności do pracy - w przypadku występowania z roszczeniem związanym z czasową niezdolnością do pracy,
- 11) skierowanie na leczenie na oddziale rehabilitacyjnym lub leczenie uzdrowiskowe wystawione przez lekarza - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia na oddziale rehabilitacyjnym lub z tytułu pobytu w sanatorium.
- 12) własny dokument tożsamości (do wglądu).

2. Osoba występująca z roszczeniem może również zgłosić roszczenie przez stronę www.ergohestia.pl, natomiast dokumenty wskazane w ust. 1 powyżej przedłożyć ERGO Hestii w formie elektronicznej.

3. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1, o ile okaże się to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestia lub wysokości świadczenia, o których ERGO Hestia poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

4. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 3 powyżej, winny być dostarczone Ubezpieczycielowi na koszt osoby występującej z roszczeniem.

5. Ubezpieczony, małżonek lub dziecko, na żądanie ERGO Hestii, jest zobowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez ERGO Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez ERGO Hestię ponosi ERGO Hestia.

6. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 5, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, mogą wpływać na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.

7. Ubezpieczony obowiązany jest umożliwić ERGO Hestii zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.

8. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 mogą być składane za pośrednictwem Ubezpieczającego. W przypadku składania dokumentów do ERGO Hestii za pośrednictwem Ubezpieczającego, datą złożenia dokumentów w ERGO Hestii jest data wpływu tych dokumentów do ERGO Hestii.

TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 63

1. ERGO Hestia wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ERGO Hestia wypłaca w terminie określonym w ust 1.

XXXIV. ZAWARCIE UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

§ 64

1. Ubezpieczony może zawrzeć umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, jeżeli:

- 1) przestał być pracownikiem Ubezpieczającego - pod warunkiem obejmowania ubezpieczeniem przez okres co najmniej 6 miesięcy

(do okresu tego zalicza się również czas przez jaki pracownik objęty był ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, z którego zrezygnował bezpośrednio przed objęciem ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia),

2) przebywa na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub urlopie bezpłatnym oraz w sytuacji gdy umowa o pracę, którą Ubezpieczony zawarł z Ubezpieczającym lub umowa ubezpieczenia została rozwiązana z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy - bez względu na okres obejmowania ubezpieczeniem,

2. Ubezpieczonemu małżonkowi oraz dziecku przysługuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, na warunkach wskazanych w umowie ubezpieczenia, jeżeli:

- 1) zmarł ubezpieczony pracownik, którego małżonek lub dziecko jest objęte ubezpieczeniem albo
- 2) ubezpieczony pracownik zawarł umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

OBOWIĄZEK UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 65

1. Ubezpieczający jest zobowiązany informować Ubezpieczonych, którzy nabyli prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia o możliwości zawarcia umowy indywidualnej, zgodnie z warunkami obowiązującymi w odniesieniu do takich umów w ERGO Hestii.
2. ERGO Hestia nie dokonuje oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego wobec Ubezpieczonych zawierających umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY

§ 66

1. Umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin, obowiązujących w ERGO Hestii w dniu składania wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierane będą z zastosowaniem:
 - 1) sumy ubezpieczenia stosowanej w odniesieniu do Ubezpieczonego w ostatnim dniu obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupy Ubezpieczonych oraz
 - 2) składki ubezpieczeniowej dostosowanej do wysokości sumy ubezpieczenia i wyznaczonej w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, o której mowa w ust. 4 pkt 3).
3. Na wniosek Ubezpieczającego, złożony przed zawarciem umowy ubezpieczenia, umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierane będą z zastosowaniem:
 - 1) składki ubezpieczeniowej stosowanej w odniesieniu do Ubezpieczonego w ostatnim dniu obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupy Ubezpieczonych oraz
 - 2) sumy ubezpieczenia dostosowanej do wysokości składki ubezpieczeniowej i wyznaczonej w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, o której mowa w ust. 4 pkt 3).
4. Zasady indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, w tym zakres odpowiedzialności ERGO Hestii, wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz wysokość składki ubezpieczeniowej wynikają z:
 - 1) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1,

2) pakietu świadczeń opisanego w ogólnych warunkach ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i wskazanego w umowie ubezpieczenia (grupowego),

3) taryfy ubezpieczeniowej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, aktualnej w dacie składania wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

5. W wyniku zastosowania postanowień ust. 1-4 zasady indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia mogą być odmienne od zasad obowiązujących w ramach grupy Ubezpieczonych.

WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY

§ 67

1. Osoba mająca zamiar zawrzeć umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia jest zobowiązana złożyć wniosek o zawarcie tej umowy i dokonać wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, nie później niż przed upływem trzech miesięcy, licząc od ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który została opłaconą ostatnia składka ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia (grupowego).
2. Za datę złożenia wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia uznaje się dzień przekazania go ERGO Hestii.

XXXV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 68

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej lub w inny sposób ustalony między stronami, chyba że przepisy obowiązującego prawa wymagają złożenia oświadczenia w szczególnej formie.
2. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres zamieszkania to powinna zawiadomić o tym drugą stronę umowy. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia będą dostarczane drugiej stronie drogą elektroniczną, za pomocą wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu odpowiednio: z zastosowaniem programu wykorzystywanego przez stronę do obsługi umowy ubezpieczenia bądź na wskazany przez stronę adres poczty elektronicznej, numer infolinii ERGO Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

ZAGUBIENIE LUB ZNISZCZENIE POLISY

§ 69

1. W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym fakcie ERGO Hestii.
2. ERGO Hestia może wydać duplikat polisy na wniosek Ubezpieczającego. Z datą wydania duplikatu oryginał polisy staje się nieważny, co zostanie potwierdzone na duplikacie.

PODATKI I OPŁATY

§ 70

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają ERGO Hestii.
2. Podatki i opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
3. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, ERGO Hestia wskazuje w załączniku do polisy ubezpieczeniowej lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.
4. W umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wykluczona jest możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia, wypłaty kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy oraz wypłaty z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie ubezpieczenia.

ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

§ 71

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 72

Jeżeli obowiązek zwrotu przez ERGO Hestię składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia wynika ze zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi może być wypłacona łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym jeżeli uprawnionym do zwrotu jest ta sama osoba co uprawniony do otrzymania świadczenia.

WŁAŚCIWOŚĆ PRAWA, ZMIANY W UMOWIE

§ 73

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. ERGO Hestia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI W ERGO HESTII

§ 74

1. Ubezpieczony Ubezpieczający, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt,

- 2) telefonicznie - poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem tel. 801 107 107 lub 58 555 5 555,
 - 3) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
 - 4) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.
 4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:
 - 1) na piśmie lub,
 - 2) za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub,
 - 3) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
 5. Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 75

Ubezpieczony, Ubezpieczający lub inna osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia w niestandardowych sprawach może się zwrócić do Rzecznika Klienta ERGO Hestii: rzecznik.klienta@ergohestia.pl, +58 555 66 66 lub poprzez chat oraz formularz kontaktowy pod adresem: www.rzecznik-klienta.ergohestia.pl.

INFORMACJE POUFNE

§ 76

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez ERGO Hestia zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępnione osobom trzecim poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez Ubezpieczającego zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy ubezpieczenia objęte są tajemnicą i mogą być udostępnione osobom trzecim wyłącznie po uzyskaniu zgody ERGO Hestii.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 77

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2015 roku i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska



Załączniki do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina

KOD: HR 01/15

1. LISTA OPERACJI CHIRURGICZNYCH

W ramach ubezpieczenia na wypadek wystąpienia operacji chirurgicznej odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie operacji chirurgicznych wymienionych poniżej:

OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO

1. Rozległa resekcja tkanki mózgowej - grupa 1
2. Wycięcie zmiany tkanki mózgowej - grupa 1
3. Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej - grupa 1
4. Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej - grupa 2
5. Wszczepienie stymulatora mózgu - grupa 2
6. Wentrykulostomia - grupa 2
7. Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu - grupa 2
8. Przeszczep nerwu czaszkowego - grupa 1
9. Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego - grupa 1
10. Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego - grupa 2
11. Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego - grupa 2
12. Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego - grupa 1
13. Operacja naprawcza nerwu czaszkowego - grupa 1
14. Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego - grupa 1
15. Usunięcie zmiany opony mózgu - grupa 1
16. Rekonstrukcja opony twardej - grupa 1
17. Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej - grupa 1
18. Drenaż przestrzeni podoponowej - grupa 1
19. Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego - grupa 1
20. Operacja korzenia nerwu rdzeniowego - grupa 1
21. Wycięcie nerwu obwodowego - grupa 3
22. Odbarczenie nerwu - grupa 3
23. Zniszczenie nerwu obwodowego - grupa 3
24. Wycięcie zmiany nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną - grupa 2
25. Sympatektomia szyjna - grupa 2

OPERACJE UKŁADU ENDOKRYNOLOGICZNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO

1. Wycięcie przysadki mózgowej - grupa 1
2. Zniszczenie przysadki mózgowej - grupa 2

3. Operacja szyszynki - grupa 1
4. Wycięcie tarczycy - grupa 2
5. Częściowe wycięcie tarczycy - grupa 3
6. Wycięcie przytarczyc - grupa 2
7. Wycięcie grasicy - grupa 2
8. Wycięcie nadnercza - grupa 2
9. Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy - grupa 2
10. Częściowe wycięcie sutka - grupa 3
11. Całkowite wycięcie sutka - grupa 2
12. Całkowita rekonstrukcja sutka - grupa 1
13. Nacięcie sutka - grupa 3
14. Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego - grupa 3

OPERACJE OKA

1. Wycięcie gałki ocznej - grupa 2
2. Usunięcie zmiany oczodołu - grupa 2
3. Protezowanie gałki ocznej - grupa 3
4. Rewizja protezy gałki ocznej - grupa 3
5. Operacyjna plastyka oczodołu - grupa 2
6. Nacięcie oczodołu - grupa 3
7. Rozcięcie kąta szpary powiekowej - grupa 3
8. Usunięcie zmiany powieki - grupa 3
9. Wycięcie nadmiaru powieki - grupa 3
10. Rekonstrukcja powieki - grupa 3
11. Korekcja deformacji powieki - grupa 3
12. Korekcja opadania powieki - grupa 2
13. Nacięcie powieki - grupa 3
14. Ochronne zeszywanie szpary powiekowej - grupa 3
15. Operacja gruczołu łzowego - grupa 3
16. Zespolecie dróg łzowych z jamą nosową - grupa 2
17. Operacja kanału łzowego - grupa 3
18. Złożona operacja na mięśniach okoruchowych - grupa 2
19. Repozycja mięśnia okoruchowego - grupa 2
20. Usunięcie mięśnia okoruchowego - grupa 2
21. Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego - grupa 2
22. Usunięcie zmiany spojówki - grupa 3
23. Operacja naprawcza spojówki - grupa 3
24. Nacięcie spojówki - grupa 3
25. Wycięcie zmiany rogówki - grupa 3
26. Plastyka rogówki - grupa 2
27. Operacja naprawcza rogówki - grupa 3
28. Nacięcie rogówki - grupa 3
29. Usunięcie zmiany twardówki - grupa 3

30. Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem - grupa 2
31. Nacięcie twardówki - grupa 3
32. Wycięcie tęczówki - grupa 3
33. Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki - grupa 2
34. Nacięcie tęczówki - grupa 3
35. Usunięcie ciała rzęskowego - grupa 2
36. Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki - grupa 2
37. Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki - grupa 2
38. Nacięcie torebki soczewki oka - grupa 3
39. Wprowadzenie sztucznej soczewki - grupa 2
40. Operacja ciała szklistego - grupa 2
41. Zniszczenie zmiany siatkówki - grupa 3

OPERACJE UCHA

1. Wycięcie ucha zewnętrznego - grupa 2
2. Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego - grupa 3
3. Plastyka ucha zewnętrznego - grupa 2
4. Drenaż ucha zewnętrznego - grupa 3
5. Otwarcie wyrostka sutkowatego - grupa 2
6. Operacja naprawcza błony bębenkowej - grupa 2
7. Drenaż ucha środkowego - grupa 3
8. Rekonstrukcja kosteczek słuchowych - grupa 2
9. Usunięcie zmiany ucha środkowego - grupa 2
10. Operacja trąbki Eustachiusza - grupa 2
11. Operacja ślimaka - grupa 1
12. Operacja aparatu przedsionkowego - grupa 2

OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO

1. Wycięcie nosa - grupa 2
2. Plastyka nosa - grupa 2
3. Operacja przegrody nosa - grupa 3
4. Operacja małżowiny wewnętrznej nosa - grupa 3
5. Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego - grupa 3
6. Operacja nosa zewnętrznego - grupa 3
7. Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego - grupa 3
8. Operacja zatoki czołowej - grupa 3
9. Operacja zatoki klinowej - grupa 3
10. Operacja zatoki nosa - grupa 3
11. Wycięcie gardła - grupa 1
12. Operacja naprawcza gardła - grupa 2
13. Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia) - grupa 2
14. Wycięcie krtani - grupa 2
15. Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą - grupa 2
16. Rekonstrukcja krtani - grupa 1
17. Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu - grupa 3
18. Częściowe wycięcie tchawicy - grupa 1
19. Plastyka tchawicy - grupa 2
20. Protezowanie tchawicy metodą otwartą - grupa 2
21. Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) - grupa 3
22. Otwarta operacja ostrogi tchawicy - grupa 2

23. Częściowe usunięcie oskrzela - grupa 2
24. Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) - grupa 2
25. Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) - grupa 2
26. Przeszczep płuca - grupa 1
27. Wycięcie płuca - grupa 1
28. Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą - grupa 1
29. Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych) - grupa 2
30. Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu - grupa 2

OPERACJE JAMY USTNEJ

1. Częściowe wycięcie wargi - grupa 3
2. Usunięcie zmiany wargi - grupa 3
3. Korekcja deformacji wargi - grupa 2
4. Wycięcie języka - grupa 2
5. Usunięcie zmiany języka - grupa 3
6. Nacięcie języka - grupa 3
7. Usunięcie zmiany podniebienia - grupa 3
8. Korekcja deformacji podniebienia - grupa 2
9. Wycięcie migdałków - grupa 3
10. Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów) - grupa 3
11. Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł) - grupa 2
12. Wycięcie ślinianki - grupa 3
13. Usunięcie zmiany ślinianki - grupa 3
14. Nacięcie gruczołu ślinowego - grupa 3
15. Przeszczepienie przewodu ślinowego - grupa 3
16. Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą - grupa 3
17. Podwiązanie przewodu ślinowego - grupa 3
18. Poszerzenie przewodu ślinowego - grupa 3

OPERACJE GÓRNEJ CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO

1. Wycięcie przełyku i żołądka - grupa 1
2. Całkowite wycięcie przełyku - grupa 1
3. Częściowe wycięcie przełyku - grupa 2
4. Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą - grupa 2
5. Zespoleńie omijające przełyku - grupa 1
6. Rewizja zespoleńia przełyku - grupa 2
7. Operacja naprawcza przełyku - grupa 1
8. Wytworzenie przetoki przełykowej - grupa 2
9. Nacięcie przełyku - grupa 2
10. Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą - grupa 2
11. Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą - grupa 2

12. Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową - grupa 3
13. Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofazoskopu - grupa 3
14. Operacja naprawcza przepukliny przeponowej - grupa 2
15. Operacja antyrefluksowa - grupa 3
16. Rewizja po zabiegu antyrefluksowym - grupa 3
17. Całkowite wycięcie żołądka - grupa 1
18. Częściowe wycięcie żołądka - grupa 2
19. Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą - grupa 2
20. Operacja plastyczna żołądka - grupa 2
21. Zespoleń żołądkowo-dwunastnicze - grupa 2
22. Zespoleń żołądkowo-czcze - grupa 2
23. Gastrostomia - grupa 3
24. Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka - grupa 2
25. Pyloromyotomia - grupa 2
26. Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową - grupa 3
27. Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą - grupa 2
28. Zespoleń omijające dwunastnicy - grupa 2
29. Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy - grupa 2
30. Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu - grupa 3
31. Wycięcie jelita czczego - grupa 2
32. Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą - grupa 2
33. Jejunostomia - grupa 2
34. Zespoleń omijające jelita czczego - grupa 2
35. Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu - grupa 2
36. Wycięcie jelita krętego - grupa 2
37. Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą - grupa 2
38. Zespoleń omijające jelita krętego - grupa 2
39. Rewizja zespolenia jelita krętego - grupa 2
40. Wytworzenie ileostomii - grupa 2
41. Rewizja ileostomii - grupa 2
42. Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym - grupa 3
43. Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu - grupa 2

OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO

1. Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych - grupa 3
2. Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy - grupa 1
3. Całkowite wycięcie okrężnicy - grupa 1
4. Rozszerzona prawostronna hemikolektomia - grupa 2
5. Resekcja poprzecznicy - grupa 2
6. Lewostronna hemikolektomia - grupa 2
7. Wycięcie esicy - grupa 2
8. Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą - grupa 2
9. Zespoleń omijające okrężnicy - grupa 2
10. Wyłonienie jelita ślepego - grupa 2
11. Nacięcie okrężnicy - grupa 2
12. Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy - grupa 3

13. Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu - grupa 2
14. Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu - grupa 3
15. Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu - grupa 3
16. Wycięcie odbytnicy - grupa 1
17. Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą - grupa 2
18. Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą - grupa 2
19. Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu - grupa 2
20. Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze - grupa 2
21. Wycięcie odbytu - grupa 2
22. Wycięcie zmiany odbytu - grupa 3
23. Operacja naprawcza odbytu - grupa 2
24. Wycięcie hemoroidów - grupa 3
25. Drenaż przez okolicę krocza - grupa 3
26. Wycięcie zatoki włosowej - grupa 3

OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ

1. Przeszczep wątroby - grupa 1
2. Częściowe wycięcie wątroby - grupa 1
3. Usunięcie zmiany wątroby - grupa 1
4. Nacięcie wątroby - grupa 3
5. Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu - grupa 2
6. Przewodniczyowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych - grupa 2
7. Wycięcie pęcherzyka żółciowego - grupa 3
8. Zespoleń pęcherzyka żółciowego - grupa 2
9. Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego - grupa 2
10. Nacięcie pęcherzyka żółciowego - grupa 3
11. Przeszkórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego - grupa 3
12. Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego - grupa 2
13. Usunięcie zmiany dróg żółciowych - grupa 2
14. Zespoleń przewodu wątrobowego - grupa 1
15. Zespoleń przewodu żółciowego wspólnego - grupa 2
16. Operacja naprawcza przewodu żółciowego - grupa 2
17. Nacięcie przewodu żółciowego - grupa 2
18. Przedwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą - grupa 2
19. Przedwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą - grupa 2
20. Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego - grupa 3
21. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego - grupa 3
22. Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego - grupa 3
23. Przeszkórna rewizja połączenia przewodu żółciowego - grupa 3
24. Endoskopowy zabieg terapeutyczny dróg żółciowych - grupa 3
25. Przeszkórna implantacja protezy przewodu żółciowego - grupa 3
26. Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra) - grupa 3
27. Przeszczep trzustki - grupa 1

28. Całkowite wycięcie trzustki - grupa 1
29. Wycięcie głowy trzustki - grupa 1
30. Usunięcie zmiany trzustki - grupa 2
31. Zespoleń przewodu trzustkowego - grupa 1
32. Otwarty drenaż trzustki - grupa 2
33. Nacięcie trzustki - grupa 2
34. Całkowite wycięcie śledziony - grupa 2

OPERACJE SERCA

1. Przeszczep płuc i serca - grupa 1
2. Korekcja całkowita tetralogii Fallota - grupa 1
3. Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie splotu żylnego (op. Mustarda) - grupa 1
4. Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego - grupa 1
5. Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej - grupa 1
6. Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej - grupa 1
7. Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej - grupa 1
8. Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu - grupa 2
9. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca - grupa 1
10. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego - grupa 1
11. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju - grupa 1
12. Plastyka przedsionka serca - grupa 1
13. Walwuloplastyka mitralna - grupa 1
14. Walwuloplastyka aortalna - grupa 1
15. Plastyka zastawki trójdzielnej - grupa 1
16. Plastyka zastawki tętnicy płucnej - grupa 1
17. Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca - grupa 1
18. Rewizja plastyki zastawki serca - grupa 1
19. Otwarta walwulotomia - grupa 1
20. Zamknięta walwulotomia - grupa 1
21. Przeszkórna operacja dotycząca zastawki serca - grupa 2
22. Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca - grupa 1
23. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej - grupa 1
24. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu - grupa 1
25. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy - grupa 1
26. Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną - grupa 1
27. Otwarta koronaroplastyka - grupa 1
28. Przeszkórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej - grupa 2
29. Otwarta operacja układu bódźcprzewodzącego serca - grupa 1
30. Wszczepienie systemu wspomaganiania serca - grupa 2
31. Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły - grupa 3
32. Inny stały sposób stymulacji serca - grupa 1
33. Wycięcie osierdzia - grupa 1
34. Drenaż osierdzia - grupa 2
35. Nacięcie osierdzia - grupa 2

OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNICH

1. Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń - grupa 1
2. Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego - grupa 1
3. Przeszkórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń - grupa 1
4. Zespoleń aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej - grupa 1
5. Zespoleń podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej - grupa 1
6. Operacja naprawcza tętnicy płucnej - grupa 1
7. Przeszkórna operacja tętnicy płucnej - grupa 2
8. Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego - grupa 1
9. Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych - grupa 1
10. Wymiana aortalnej protezy naczyniowej - grupa 1
11. Plastyka aorty - grupa 1
12. Przeznaczeniowa operacja aorty - grupa 2
13. Rekonstrukcja tętnicy szyjnej - grupa 1
14. Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej - grupa 2
15. Operacja tętniaka tętnicy mózgu - grupa 1
16. Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej - grupa 2
17. Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej - grupa 1
18. Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej - grupa 2
19. Rekonstrukcja tętnicy nerkowej - grupa 1
20. Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej - grupa 2
21. Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej - grupa 1
22. Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej - grupa 2
23. Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych - grupa 1
24. Rekonstrukcja tętnicy biodrowej - grupa 1
25. Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej - grupa 2
26. Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych - grupa 1
27. Rekonstrukcja tętnicy udowej - grupa 1
28. Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej - grupa 3
29. Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy - grupa 3
30. Wycięcie innej tętnicy - grupa 3
31. Operacja naprawcza innej tętnicy - grupa 3
32. Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic - grupa 3
33. Zespoleń tętniczo-żylny - grupa 3
34. Zespoleń żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej - grupa 1
35. Wytworzenie zastawki żyły obwodowej - grupa 3
36. Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej - grupa 3
37. Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą - grupa 3
38. Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczyńia żylnego - grupa 3

OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO

1. Przeszczep nerki - grupa 1
2. Całkowite wycięcie nerki - grupa 2
3. Częściowe wycięcie nerki - grupa 2
4. Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą - grupa 2
5. Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą - grupa 2

6. Nacięcie nerki - grupa 2
7. Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową - grupa 3
8. Operacja nerki przez nefrostomię - grupa 3
9. Wycięcie moczowodu - grupa 2
10. Wytworzenie przetoki moczowodowej - grupa 2
11. Reimplantacja moczowodu - grupa 2
12. Operacja naprawcza moczowodu - grupa 2
13. Nacięcie moczowodu - grupa 2
14. Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop - grupa 2
15. Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop - grupa 3
16. Operacja w zakresie ujścia moczowodu - grupa 3
17. Całkowite wycięcie pęcherza moczowego - grupa 1
18. Częściowe wycięcie pęcherza moczowego - grupa 2
19. Powiększenie pęcherza - grupa 2
20. Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skrónej - grupa 3
21. Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową - grupa 2
22. Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza - grupa 3
23. Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety - grupa 2
24. Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety - grupa 2
25. Przepochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety - grupa 2
26. Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety - grupa 3
27. Wycięcie prostaty metodą otwartą - grupa 2
28. Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny - grupa 3
29. Wycięcie cewki moczowej - grupa 2
30. Operacja naprawcza cewki moczowej - grupa 2
31. Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej - grupa 3
32. Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej - grupa 3

OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH MĘSKICH

1. Usunięcie moszny - grupa 3
2. Obustronne wycięcie jąder - grupa 2
3. Usunięcie zmiany jądra - grupa 3
4. Jednostronne wycięcie jądra - grupa 3
5. Obustronne sprowadzenie jąder - grupa 2
6. Protezowanie jądra - grupa 3
7. Operacja wodniaka jądra - grupa 3
8. Operacja najądrza - grupa 3
9. Wycięcie nasieniowodu - grupa 3
10. Operacja naprawcza powrózka nasiennego - grupa 2
11. Operacja żyłaków powrózka nasiennego - grupa 3
12. Operacja pęcherzyków nasiennych - grupa 2
13. Amputacja prącia - grupa 2
14. Usunięcie zmiany prącia - grupa 3
15. Operacja plastyczna prącia - grupa 3
16. Protezowanie prącia - grupa 3
17. Operacja napletka - grupa 2

OPERACJE ŻEŃSKIEGO UKŁADU ROZRODCZEGO

1. Operacja łechtaczki - grupa 3
2. Operacja gruczołu Bartholina - grupa 3
3. Wycięcie sromu - grupa 2
4. Wycięcie zmiany sromu - grupa 3
5. Operacja naprawcza w obrębie sromu - grupa 3
6. Nacięcie kanału pochwy - grupa 3
7. Wycięcie pochwy - grupa 3
8. Nacięcie zrostów pochwy - grupa 3
9. Usunięcie zmiany pochwy - grupa 3
10. Operacja plastyczna pochwy - grupa 3
11. Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy - grupa 3
12. Plastyka sklepienia pochwy - grupa 3
13. Operacja w obrębie zatoki Douglase'a - grupa 3
14. Wycięcie szyjki macicy - grupa 3
15. Wycięcie zmiany szyjki macicy - grupa 3
16. Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną - grupa 2
17. Wycięcie macicy drogą przezpochwową - grupa 2
18. Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy - grupa 3
19. Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy - grupa 2
20. Wycięcie macicy z przydatkami ze wskazań onkologicznych - grupa 1
21. Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy - grupa 3
22. Częściowe wycięcie jajowodu - grupa 3
23. Wszczepienie protezy jajowodu - grupa 3
24. Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów - grupa 3
25. Nacięcie jajowodu - grupa 2
26. Operacja dotycząca strzępków jajowodu - grupa 3
27. Częściowe wycięcie jajnika - grupa 3
28. Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika - grupa 3
29. Operacja naprawcza jajnika - grupa 3
30. Operacja endoskopowa dotycząca jajnika - grupa 3
31. Operacje więzadła szerokiego macicy - grupa 3
32. Operacja innego więzadła macicy - grupa 3

OPERACJE SKÓRY

1. Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego - grupa 2
2. Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego - grupa 3
3. Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego - grupa 3
4. Przeszczep płata skóry owłosionej - grupa 3
5. Przeszczep płata skórno-mięśniowego z unerwieniem - grupa 2
6. Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego - grupa 3
7. Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego - grupa 3
8. Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego - grupa 3
9. Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry - grupa 3
10. Przeszczep płata śluzówki - grupa 3
11. Siatkowy autoprzeszczep skóry - grupa 3
12. Przeszczep śluzówki - grupa 3

13. Przeszczepienie innej tkanki do skóry - grupa 3
14. Wprowadzenie ekspandera pod skórę - grupa 3
15. Rewizja ekspandera w tkance podskórnej - grupa 3

OPERACJE TKANEK MIĘKKICH

1. Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej - grupa 2
2. Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej - grupa 2
3. Wycięcie opłucnej metodą otwartą - grupa 2
4. Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu - grupa 3
5. Operacja naprawcza pękniętej przepony - grupa 1
6. Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej - grupa 3
7. Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej - grupa 3
8. Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej - grupa 2
9. Pierwotna plastyka przepukliny udowej - grupa 3
10. Plastyka nawrotowej przepukliny udowej - grupa 2
11. Plastyka przepukliny pępkowej - grupa 3
12. Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej - grupa 3
13. Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej - grupa 2
14. Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu - grupa 3
15. Operacja dotycząca pępka - grupa 3
16. Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej) - grupa 3
17. Drenaż otwarty jamy otrzewnej - grupa 3
18. Operacja dotycząca sieci - grupa 3
19. Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego - grupa 3
20. Operacja dotycząca krezki okrężnicy - grupa 3
21. Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej - grupa 3
22. Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej - grupa 3
23. Przeszczep powięzi - grupa 3
24. Wycięcie powięzi brzucha - grupa 3
25. Usunięcie zmiany powięzi - grupa 3
26. Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna - grupa 3
27. Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna - grupa 3
28. Operacja kaletki maziowej - grupa 3
29. Przełożenie ścięgna - grupa 3
30. Wycięcie ścięgna - grupa 3
31. Pierwotna operacja naprawcza ścięgna - grupa 3
32. Wtórna operacja naprawcza ścięgna - grupa 2
33. Uwolnienie ścięgna - grupa 3
34. Zmiana długości ścięgna - grupa 3
35. Wycięcie pochewki ścięgna - grupa 3
36. Przeszczep mięśnia - grupa 2
37. Wycięcie mięśnia - grupa 3
38. Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia) - grupa 3
39. Uwolnienie przykurczu mięśnia - grupa 3
40. Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych - grupa 2
41. Drenaż węzła chłonnego - grupa 3
42. Operacja przewodu limfatycznego - grupa 2
43. Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej - grupa 3

OPERACJE KOŚCI ORAZ STAWÓW

1. Operacja naprawcza czaszki - grupa 2
2. Otwarcie czaszki - grupa 1
3. Wycięcie kości twarzy - grupa 3
4. Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą - grupa 3
5. Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą - grupa 3
6. Wycięcie żuchwy - grupa 2
7. Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą - grupa 3
8. Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego - grupa 2
9. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny - grupa 1
10. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego - grupa 2
11. Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy - grupa 1
12. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje wycięcia krążka międzykręgowego kręgosłupa) - grupa 1
13. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego - grupa 1
14. Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa - grupa 2
15. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego - grupa 1
16. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego - grupa 1
17. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego - grupa 1
18. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego - grupa 1
19. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego - grupa 2
20. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego - grupa 1
21. Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego - grupa 2
22. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego - grupa 1
23. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa - grupa 2
24. Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa - grupa 2
25. Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych - grupa 1
26. Usunięcie zmiany kręgosłupa - grupa 2
27. Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą - grupa 2
28. Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą - grupa 2
29. Całkowita rekonstrukcja kciuka - grupa 2
30. Całkowita rekonstrukcja przodostopia - grupa 2
31. Całkowita rekonstrukcja tyłostopia - grupa 2
32. Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości - grupa 2
33. Wycięcie kości ektopowej - grupa 3
34. Usunięcie zmiany kości - grupa 2
35. Otwarte chirurgiczne złamanie kości - grupa 2
36. Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości - grupa 2
37. Rozdzielenie trzonu kości - grupa 2
38. Rozdzielenie kości stopy - grupa 3
39. Drenaż kości - grupa 3

40. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną - grupa 2
41. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną - grupa 2
42. Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości - grupa 2
43. Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości - grupa 2
44. Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną - grupa 3
45. Zamknięte nastawienie złamania kości z przeskórną stabilizacją zewnętrzną - grupa 3
46. Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości - grupa 3
47. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu - grupa 2
48. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu - grupa 2
49. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu - grupa 2
50. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu - grupa 2
51. Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu - grupa 2
52. Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu - grupa 2
53. Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu - grupa 2
54. Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu - grupa 2
55. Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu - grupa 2
56. Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu - grupa 2
57. Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu - grupa 3
58. Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu - grupa 3
59. Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha - grupa 3
60. Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym - grupa 3
61. Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym - grupa 3
62. Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu - grupa 3
63. Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu - grupa 2
64. Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu - grupa 2
65. Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą - grupa 3
66. Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą - grupa 2
67. Protezowanie ścięgna - grupa 2
68. Wzmocnienie ścięgna protezą - grupa 3
69. Operacja stabilizująca staw metodą otwartą - grupa 2
70. Uwolnienie przykurczu stawu - grupa 3
71. Operacja struktur okołostawowych palucha - grupa 3
72. Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej - grupa 3
73. Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych - grupa 3
74. Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych - grupa 3
75. Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego - grupa 3
76. Terapeutyczna endoskopia innego stawu - grupa 2

OPERACJE RÓŻNE

1. Reimplantacja kończyny górnej - grupa 2
2. Reimplantacja kończyny dolnej - grupa 2
3. Reimplantacja innego narządu - grupa 2
4. Wszczepienie protezy kończyny - grupa 1
5. Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia - grupa 2
6. Amputacja ręki na wysokości nadgarstka - grupa 3
7. Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda - grupa 2
8. Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy - grupa 3
9. Amputacja palucha - grupa 3

2. REGUŁA DZIEWIĄTEK WALLACE'A

Reguła dziewiątek służy do określenia oparzonej powierzchni ciała osoby w wieku powyżej 15 roku życia.

Powierzchnia ciała		Procent całkowitej powierzchni ciała
1)	Powierzchnia głowy	9%
2)	Powierzchnia całej kończyny górnej	9%
3)	Powierzchnia brzucha	9%
4)	Powierzchnia klatki piersiowej	9%
5)	Powierzchnia tylna tułowia	18%
6)	Powierzchnia całej kończyny dolnej	18%
7)	Powierzchnia krocza	1%

3. TABLICA LUNDA I BROWDERA

Tablice określają procent całkowitej powierzchni ciała dziecka w poszczególnych latach życia.

Powierzchnia ciała		1 miesiąc życia	1-4 rok życia	5-9 rok życia	10-14 rok życia	15 rok życia
1)	Głowa	19%	17%	13%	11%	9%
2)	Szyja	2%	2%	2%	2%	2%
3)	Przód tułowia	13%	13%	13%	13%	13%
4)	Tył tułowia	13%	13%	13%	13%	13%
5)	Pośladek	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
6)	Krocze	1%	1%	1%	1%	1%
7)	Ramię	4%	4%	4%	4%	4%
8)	Przedramię	3%	3%	3%	3%	3%
9)	Ręka	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
10)	Udo	5,5%	6,5%	8%	8,5%	9%
11)	Podudzie	5%	5%	5,5%	6%	6,5%
12)	Stopa	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska



Postanowienia dodatkowe do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina: Kod HR 01/15 oferowanych przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, wprowadzone zgodnie z Ustawą z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Poniższe postanowienia stanowią uzupełnienie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina kod: HR 01/15 w następującym zakresie:

WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

SPRAWOZDANIE O WYPŁACALNOŚCI I KONDYCJI FINANSOWEJ

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii zamieszczone jest na stronie internetowej ERGO Hestii: www.ergohestia.pl.

SKRÓCONA INFORMACJA

Informacja o tym, które postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina kod: HR 01/15 określają:

- 1) przesłanki wypłaty świadczeń,
- 2) ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestia.



Aneks numer 2 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina: kod HR 01/15 oferowanych przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA

§ 1

W Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina kod HR 01/15 wprowadza się następujące zmiany:

1. W § 2 skreśla się postanowienia pkt 33).

2. W § 8 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Ubezpieczony, który złożył deklarację zgody w każdym czasie na piśmie może złożyć ERGO Hestii oświadczenie o cofnięciu zgody na objęcie ubezpieczeniem, skutkujące zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca, w którym oświadczenie w tym przedmiocie zostało złożone ERGO Hestii (wystąpienie z umowy ubezpieczenia)”.

3. § 17 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Ubezpieczający zobowiązany jest do bieżącego informowania Ubezpieczonych, zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, o warunkach umowy ubezpieczenia mogących mieć wpływ na prawa i obowiązki Ubezpieczonych oraz o planowanych zmianach.”

4. W § 26 ust. 2 słowa „§ 26 ust. 3” zastępuje się słowami „§ 25 ust. 3”.

5. § 36 ust. 3 pkt 2) otrzymuje brzmienie:

„2) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienia poważnego zachorowania małżonka w zakresie podstawowym, rozszerzonym lub maksymalnym,”

6. W § 38 ust. 7 skreśla się postanowienia pkt 15).

7. § 38 ust. 7 pkt 17) otrzymuje brzmienie:

„17) marskości wątroby, przewlekłego zapalenia wątroby, przewlekłego zapalenia wątroby typu B lub C, choroby alkoholowej wątroby, - w przypadku schyłkowej niewydolności wątroby;”

8. W § 39 skreśla się postanowienia ust. 2 pkt 9) i dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. ERGO Hestia nie wypłaci również świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzeń dotyczących nieszczęśliwych wypadków, poza przypadkami określonymi w ust. 2, jeżeli zdarzenie nastąpi w wyniku normalnego następstwa: zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.”

9. W § 40 skreśla się postanowienia ust. 2.

10. § 40 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W ramach zakresu rozszerzonego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 41 ust. 1-2 oraz 4-5.”

11. § 40 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. W odniesieniu do małżonka obejmowanego ochroną w ramach zakresu podstawowego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 44 ust. 1-2 a w przypadku zakresu rozszerzonego odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 44 ust. 1-2 oraz 4-5.”

12. W § 41 w ust. 1 i 2 dotychczasowe brzmienie „o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.” zastępuje się brzmieniem „o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.”.

13. W § 41 skreśla się ust. 3.

14. § 41 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Jeżeli w okresie leczenia szpitalnego, o którym mowa w ust. 1 lub 2, Ubezpieczony przebywał na OIOM, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego na OIOM dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego. W przypadku leczenia na OIOM, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończył po zakończeniu ochrony, ERGO Hestia wypłaci świadczenie dodatkowe także za okres po zakończeniu ochrony, maksymalnie za 14 dni leczenia. Świadczenie dodatkowe z tytułu leczenia na OIOM przysługuje pod warunkiem i wyłącznie za okres, za który należne jest jednocześnie świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego.”

15. § 41 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia szpitalnego, Ubezpieczony rozpoczął dalsze całodobowe leczenie na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, w szpitalu rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacyjnym będące kontynuacją wcześniejszego leczenia (nie później niż w okresie 30 dni od daty zakończenia leczenia), ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień takiego leczenia, dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie dwa razy w roku polisowym, maksymalnie łącznie za okres 45 dni. W przypadku leczenia, które rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończyło się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia - w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za takie leczenie za okres tego leczenia, maksymalnie za 45 dni leczenia.”

16. § 42 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, o którym mowa w § 41 ust. 1 i 2, może być wypłacone maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego za każdy rok polisowy. W przypadku leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończyło się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia - w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za leczenie szpitalne za cały okres leczenia szpitalnego, maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za leczenie szpitalne kontynuowane w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczonemu przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za leczenie szpitalne, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.”

17. W § 44 w ust. 1 i 2 dotychczasowe brzmienie „o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.” zastępuje się brzmieniem „o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.”.

18. W § 44 skreśla się ust. 3.

19. § 44 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Jeżeli w okresie leczenia szpitalnego małżonka, o którym mowa w ust. 1 lub 2, małżonek przebywał na OIOM, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka na OIOM dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego. W przypadku leczenia na OIOM, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończył po zakończeniu ochrony, ERGO Hestia wypłaci świadczenie dodatkowe także za okres po zakończeniu ochrony, maksymalnie za okres 14 dni. Świadczenie dodatkowe z tytułu leczenia na OIOM przysługuje pod warunkiem i wyłącznie za okres, za który należne jest jednocześnie świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka.”

20. § 45 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka, o którym mowa w §44 ust. 1 i 2, może być wypłacone maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego za każdy rok polisowy. W przypadku leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończyło się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia - w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za leczenie szpitalne za cały okres leczenia szpitalnego, maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za leczenie szpitalne kontynuowane w kolejnym roku polisowym, małżonkowi przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za leczenie szpitalne, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.”

21. W § 46 w ust. 2 dotychczasowe brzmienie „o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.” zastępuje się brzmieniem „o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.”

22. W § 48 skreśla się ust. 1. pkt 3) i dodaje się ust. 5 i 6 w brzmieniu:

„5. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego małżonka lub

leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli leczenie to odbyło się: w szpitalu rehabilitacyjnym, szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu, w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum onkologicznym, ośrodku leczenia uzależnień lekowych, ośrodku leczenia uzależnień narkotykowych, ośrodku leczenia uzależnień alkoholowych, ośrodku rekonwalescencyjnym, ośrodku rehabilitacyjnym, ośrodku sanatoryjnym, ośrodku wypoczynkowym oraz jeżeli leczenie odbyło się w trybie domowej opieki pielęgniarstwa.

6. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego małżonka lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli w karcie leczenia szpitalnego - jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie - wskazane zostały przez lekarza prowadzącego:

- 1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi, choroba weneryczna, bądź umyślnie uszkodzenie ciała,

- 2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego.

23. W § 52 skreśla się ust. 1 pkt 3) i dodaje się ust. 13 w brzmieniu:

„13. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, jeżeli w karcie leczenia szpitalnego - jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie - wskazane zostały przez lekarza prowadzącego:

- 1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
- 2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.”

24. § 53 ust. 5 przyjmuje brzmienie:

„5. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, może być wypłacone maksymalnie za 150 dni czasowej niezdolności do pracy za każdy rok polisowy. W przypadku czasowej niezdolności do pracy, która rozpoczęła się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyła się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia - w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za czasową niezdolność do pracy za okres niezdolności, maksymalnie za 150 dni. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za czasową niezdolność do pracy kontynuowaną w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczonemu przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za czasową niezdolność do pracy, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.”

25. W §53 w ust. 7 skreśla się pkt 8) i 9) i po pkt 12) dodaje się zdanie drugie w następującym brzmieniu:

„ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jeżeli w zwolnieniu lekarskim (w rubryce dotyczącej numeru statystycznego choroby) jako powód tej niezdolności - wskazany zostały przez lekarza wystawiającego zaświadczenie:

- 1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi, choroba weneryczna,
- 2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.

§ 2

Niniejszy aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA numer 19/2016 z dnia 30 czerwca 2016 roku i ma zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina kod HR 01/15, począwszy od dnia 1 sierpnia 2016 roku.

Prezes Zarządu**Piotr Maria Śliwicki****Wiceprezes Zarządu****Małgorzata Makulska**

ANEKS
do wzorców umownych oferowanych przez
Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA**§ 1**

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 września 2016 r. (Dz.U. poz. 1823 z 2016r.) o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA dodaje do wzorców umownych następujące postanowienie:

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

§ 2

Niniejszy aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA nr WS 1/2017 z dnia 4 stycznia 2017 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawieranych począwszy od dnia 10 stycznia 2017 roku.

Prezes Zarządu


Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu


Małgorzata Makulska

ERRATA

Niniejszą Erratą wprowadza się następujące zmiany w treści Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina KOD: HR 01/15 Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie:

§ 1

Zmienia się dotychczasową definicję partnera na następującą:

Partner – osoba wskazana przez pracownika jako osoba z nim niespokrewniona, pozostająca z pracownikiem w nieformalnym związku, prowadząca z pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, która w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią. W jednym czasie ochroną może być objęty tylko jeden partner pracownika.

§ 2

Niniejsza Errata została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA nr WS 32/2017 z dnia 20 października 2017 roku.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu