

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

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

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

		przystąpiły do ubezpieczenia, tj. dzieci, młodzież, uczniowie, studenci, personel placówek oświatowych, osoby pełnoletnie.
§ 2 pkt 34	otrzymuje nowe brzmienie:	Ubezpieczenie grupowe – umowa ubezpieczenia zawierana na cudzy rachunek.
§ 2 pkt 35	Ubezpieczenie indywidualne	Nie ma zastosowania.
§ 2 pkt 39	otrzymuje nowe brzmienie:	Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny – wypadek w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji i który uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego i linowego.
§ 2 pkt 41	otrzymuje nowe brzmienie:	Zatrucie pokarmowe min. zaburzenia żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających czynniki szkodliwe, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za zatrucie pokarmowe spowodowane: zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.
§ 2 pkt 42	otrzymuje nowe brzmienie:	Zawał serca – stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie zablokuje tętnicę wieńcową zaopatrującą serce w tlen i substancje odżywcze.
§ 2 pkt 44	dodaje się zapis w brzmieniu:	Dziecko – każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko przez niego przysposobione, które nie ukończyło 26 roku życia.
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia		
§ 3 ust. 6	TUZ TUW udziela ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku w zakresie: 1) Świadczenia podstawowe: a) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpiezonego; b) śmierć Ubezpiezonego; c) śmierć Ubezpiezonego w następstwie wypadku komunikacyjnego. 2) Świadczenia dodatkowe: a) koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; b) leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu; c) koszty leczenia poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku; d) koszty rehabilitacji poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku; e) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku; f) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby; g) pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19; h) następstwa ugryzienia przez kleszcza; i) pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie; j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku; k) zatrucie pokarmowe; l) oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku; m) koszty pogrzebu rodzica/opiekuna prawnego Ubezpiezonego w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 3 ust. 7	Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby fizyczne, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia uczęszczają do placówki oświatowej lub są w niej zatrudnieni, chyba że umówiono się inaczej.	Nie ma zastosowania.
§ 3 ust. 9	Ochrona ubezpieczeniowa o której mowa w ust. 8 nie dotyczy studentów i personelu placówek oświatowych ani pozostałych Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyli 20 rok życia.	Nie ma zastosowania.
§ 4 Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych i dodatkowych		
§ 4 ust. 1	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpiezonego powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 2	Śmierć Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 3	Śmierć Ubezpiezonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 4	Koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.	Nie ma zastosowania.
§ 4 ust. 5	Leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Nie ma zastosowania.

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

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

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

5	Trwały uszczerbek w wyniku zawału serca, udaru mózgu	a) Świadczenie przysługuje, jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca lub udarem mózgu, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. b) W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w okresie udzielanej ochrony, świadczenie wypłacane jest jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zawału serca lub udaru mózgu za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. c) Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez TUZ Ubezpieczenia w oparciu o dokumentację medyczną (opinię lub orzeczenie).
6	Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	a) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaki miał miejsce w okresie udzielanej ochrony, ubezpieczony rozpoczął pobyt w szpitalu w celu leczenia jego skutków. b) Warunkiem realizacji świadczenia jest rozpoczęcie pobytu szpitalu w trakcie udzielanej ochrony. c) Świadczenie jest płatne za każdy dzień (24h) pobytu w szpitalu od 1 dnia do 180 dni, jeżeli pobyt ten trwał co najmniej 24 h. d) Świadczenie jest wypłacane po zakończeniu pobytu w szpitalu.
7	Pobyt w szpitalu w wyniku choroby (w tym COVID-19)	a) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jeżeli w wyniku choroby, jaka miała miejsce w okresie udzielanej ochrony, ubezpieczony rozpoczął pobyt w szpitalu w celu jej leczenia. b) Warunkiem realizacji świadczenia jest rozpoczęcie pobytu szpitalu w okresie udzielanej ochrony. c) Świadczenie jest płatne za każdy dzień (24h) pobytu w szpitalu od 2 dnia do 90 dni, jeżeli pobyt ten trwał co najmniej 48 h. d) Świadczenie jest wypłacane po zakończeniu pobytu w szpitalu.
8	Poważne zachorowanie ubezpieczonego	a) Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego. Świadczenie przysługuje w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, poważnego zachorowania wymienionego w Katalogu Poważnych Zachorowań. b) W ramach niniejszego świadczenia, każdemu Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy. c) Ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona dla ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej, nie ukończył 26 lat. W przypadku pracowników oświaty, rodziców, ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona dla ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej nie ukończył 65 roku życia. d) Świadczenie z tytułu niniejszego ryzyka przysługuje, jeśli do śmierci Ubezpieczonego doszło po okresie 30 dni od zdiagnozowania przez lekarzy poważnego zachorowania. Liczy się data diagnozy. Katalog Poważnych Zachorowań: a) Dzieci i młodzież: anemia aplastyczna, cukrzyca, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, inwazyjna choroba pneumokokowa, niewydolność wątroby, śpiączka, udar mózgu, zawał serca. b) Pracowników oświaty, rodziców: anemia aplastyczna, cukrzyca, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, zapalenie opon mózgoworodzeniowych, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, inwazyjna choroba pneumokokowa, niewydolność wątroby, śpiączka, udar mózgu, zawał serca. Definicje poważnych zachorowań: a) anemia aplastyczna – niedokrwistość wskutek upośledzenia czynności krwiotwórczej szpiku kostnego, której wynikiem jest anemia, neutropenia, trombocytopenia, wymagająca leczenia w drodze przeszczepu szpiku kostnego, transfuzja krwi, leczenie metoda pobudzającą odnowę szpiku kostnego; b) cukrzyca – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń; c) dystrofia mięśniowa – choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym powodująca postępujący zanik mięśni, prowadząca do trwałych zaburzeń ich funkcji – w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia – stwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie standardów medycznych obowiązujących w chwili jej rozpoznawania oraz wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG), w stadium powodującym trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji; d) guzy śródczaszkowe – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki; e) inwazyjna choroba pneumokokowa – inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp) – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki, o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze

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

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

		wymiotami. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za zatrucie pokarmowe spowodowane: zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.
--	--	--