

| Zakres ochrony ubezpieczeniowej | Wariant I | Wariant II | Wariant III | Wariant IV | Wariant V | Wariant VI |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Podstawowa suma ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu | 20 000 zł | 25 000 zł | 30 000 zł | 35 000 zł | 45 000 zł | 62 000 zł |
| Maksymalne świadczenie za trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek NW | 100 000 zł | 125 000 zł | 150 000 zł | 175 000 zł | 225 000 zł | 310 000 zł |
| Składka za pierwsze dziecko | 82 zł w tym uprawianie sportu | 100 zł w tym uprawianie sportu | 118 zł w tym uprawianie sportu | 136 zł w tym uprawianie sportu | 194 zł w tym uprawianie sportu | 274 zł w tym uprawianie sportu |
| Składka za drugie i za każde następne dziecko | 41 zł w tym uprawianie sportu | 50 zł w tym uprawianie sportu | 59 zł w tym uprawianie sportu | 68 zł w tym uprawianie sportu | 97 zł w tym uprawianie sportu | 137 zł w tym uprawianie sportu |
| Ubezpieczeni | Dzieci i młodzież szkolna (pod warunkiem kontynuowania nauki w trybie dziennym) w wieku do 20 lat, którzy otrzymali od Ubezpieczającego certyfikat potwierdzający ochronę ubezpieczeniową. W przypadku osób niepełnoletnich wolę w ich imieniu wyraża Rodzic / opiekun prawny Koszt finansowania składki ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony / Rodzic Ubezpieczonego / Opiekun prawny Ubezpieczonego | | | | | |
| Trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek NW – definicja | Trwałe uszkodzenie ciała osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ubezpieczeniem. Zakres ochrony obejmuje również powstały w okresie ubezpieczenia trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca, udaru mózgu – dotyczy osób, które nie ukończyły 60 lat | | | | | |
| Trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek NW system progresywny | <ul style="list-style-type: none"> ➤ do 15% 1% Sumy Ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku ➤ od 16% do 45% 2% Sumy Ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku ➤ od 46% do 85% 3% Sumy Ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku ➤ od 86% do 100% 5% Sumy Ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku | | | | | |
| Nieszczęśliwy wypadek definicja | Przypadkowe i nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. | | | | | |
| Uprawianie sportu | Zdarzenia powstałe podczas uprawiania sportu wyczynowego lub zawodowego przez dzieci i młodzież uczącą się w trybie dziennym do lat 20 w trakcie treningów, zawodów, obozów kondycyjnych. Ubezpieczenie obejmuje również zdarzenia powstałe podczas uprawiania jazdy konnej i sportów walki z włączeniem uczestnictwa w zawodach i treningach przygotowujących do zawodów. | | | | | |
| Zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji (następstwo nieszczęśliwego wypadku) max łączny limit dla obu ryzyk | Odpowiednio do W I 4 800 zł, W II – 6 000 zł, W III – 8 000 zł, W IV – 10 000 zł, W V – 12 000 zł, W VI – 20 000 zł zwrot kosztów poniesionych na terenie RP z tytułu: <ul style="list-style-type: none"> ➤ wizyt lekarskich, ➤ pobytu w szpitalu, badań, zabiegów bez badań i zabiegów rehabilitacyjnych lub stomatologicznych, operacji bez operacji plastycznych ➤ nabycia niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, ➤ przewozu do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia uniemożliwia samodzielny dojazd. Koszty rehabilitacji mogą powstać z tytułu konsultacji lekarzy rehabilitacji lub zabiegów rehabilitacyjnych. Brak pokrycia kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu, sanatorium i innych placówkach rehabilitacyjnych. | | | | | |
| Operacje związane z NW | Koszty zabiegów, operacji w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i rehabilitacji Koszty operacji plastycznych – suma ubezpieczenia – W I 3 000 zł, W II 3 000 zł, W III 4 000 zł, W IV 4 000 zł, W V 5 000 zł, W VI 5 000 zł | | | | | |
| Koszty nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych związanych z NNW | W I 6 000 zł, W II 7 500 zł, W III 9 000 zł, W IV 10 000 zł, W V 10 000 zł, W VI 10 000 zł , w tym zakup wózka inwalidzkiego Wypłata świadczenia w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu. W przypadku uszkodzenia szkielek kontaktowych lub aparatu słuchowego zwrot kosztów zakupu / naprawy max do 300 zł | | | | | |

Generali – Ograniczenia odpowiedzialności:

§ 10 Ograniczenie odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności Generali **wyłączone są** zdarzenia zaistniałe:
 - 1) wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, wskutek spożycia środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 2) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 3) wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania **umyślnego** samouszkodzenia ciała;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu **bez wymaganych uprawnień**, o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu;
 - 5) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że było to leczenie następstw wypadku;
 - 6) w wyniku wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego, za wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu lub gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
 - 7) wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach, rozruchach;
 - 8) wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego **sportu wyczynowego** lub **zawodowego**, o ile nie umówiono się inaczej – wyłączenie **nie dotyczy** dzieci i młodzieży uczącej się w trybie dziennym do lat 20;
 - 9) wskutek uczestnictwa Ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdów silnikowych, **koni**, łodzi wyposażonych w silnik lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa;
 - 10) wskutek rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lotniczych tj. szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, **nurkowania** przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, jazdy na nartach lub snowboardzie **poza oznakowanymi** trasami zjazdowymi, skoków bungee;
 - 11) wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres **krótszy** niż 12 miesięcy w przypadku ubezpieczenia uczestników zawodów, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz osób uprawiających narciarstwo lub snowboard z odpowiedzialności Generali **wyłączone są** zdarzenia, które powstały wskutek rekreacyjnego uprawiania sportu, o ile umowa nie stanowi inaczej.
3. Z odpowiedzialności Generali **wyłączone są** zdarzenia, które powstały wskutek **jakichkolwiek** chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu. Wyłączenie nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które zostały rozszerzone o zawał serca i udar mózgu, oraz ryczałtowego świadczenia z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego i pobytu w szpitalu wskutek choroby, jeżeli umowa ubezpieczenia została rozszerzona o niniejsze zdarzenia ubezpieczeniowe.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, której zakres obejmowałby skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali **zwolnione jest** z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia powstałego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpiły u Ubezpieczonego **przed rozpoczęciem** ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Generali **nie ponosi** odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby:
 - 1) jeśli pobyt w szpitalu związany był z usuwaniem ciąży, położeniem lub porodem;
 - 2) **wskutek** zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
 - 3) **w wyniku** wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 4) wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 5) jeżeli dotyczy badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
 - 6) jeżeli dotyczy operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Dodatkowym dokumentem niezbędnym do likwidacji szkody jest:

- zaświadczenie wystawione przez Ubezpieczającego, potwierdzające, iż osoba, która uległa wypadkowi, w chwili zaistnienia zdarzenia należała do grupy osób, na rzecz których została zawarta umowa ubezpieczenia;
- certyfikat potwierdzający ochronę ubezpieczeniową wydany przez Ubezpieczającego.

Dla rodzin wielodzietnych – ten sam wariant dla każdego członka rodziny.

Jeżeli w związku z zaistnieniem w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku skutkującego **skręceniem, zwichnięciem lub złamaniem nie zostanie** orzeczony uszczerbek na zdrowiu Generali wypłaci jednorazowe świadczenie z tytułu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku w wysokości **200 zł**.

Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie skręcenia, zwichnięcia lub złamania spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem pod warunkiem braku orzeczonego uszczerbku na zdrowiu (uszczerbek 0%). Świadczenie z tego tytułu przysługuje wyłącznie w związku z **pierwszym** nieszczęśliwym wypadkiem mającym miejsce w okresie ubezpieczenia bez orzeczonego uszczerbku na zdrowiu.

Świadczenie z tytułu utraty wzroku w jednym oku jest wypłacane w ramach świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości **50%** sumy ubezpieczenia – odpowiednio Wariant I 10 000 zł, Wariant II 12 500 zł, Wariant III 15 000 zł, Wariant IV 17 500 zł, Wariant V 22 500 zł, Wariant VI 31 000 zł. Świadczenie z tytułu utraty słuchu w jednym uchu jest wypłacane w ramach świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości **50%** sumy ubezpieczenia – odpowiednio Wariant I 10 000 zł, Wariant II 12 500 zł, Wariant III 15 000 zł, Wariant IV 17 500 zł, Wariant V 22 500 zł, Wariant VI 31 000 zł.

Wszelkie zwroty kosztów, o których mowa w niniejszej ofercie zwracane są na podstawie imiennych rachunków lub imiennych faktur, pod warunkiem, że zostały poniesione w terminie **24 miesięcy** od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych ofercie.

Świadczenia określone w niniejszej polisie, **z wyjątkiem** świadczenia z tytułu utraty i odbudowy zębów są wypłacane **niezależnie**.

Sumy ubezpieczenia określone dla każdego ze zdarzeń **są odrębne** i nie stanowią limitów względem sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W przypadku ubezpieczenia osób **uczących się** odpowiedzialność Generali obejmuje zakresem ochrony następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na skutek **napadów epilepsji, usiłowania popełnienia samobójstwa** przez Ubezpieczonego.

Dzieci z wykrytym kalectwem uczęszczające do **placówek integracyjnych** zostają objęte ubezpieczeniem w zakresie określonym w ofercie.

Zniżka za drugie i za każde kolejne dziecko z jednej rodziny wynosi 50% składki należnej za ubezpieczenie pierwszego dziecka – składka płatna jest za każde dziecko

W przypadku ubezpieczenia osób, które w dniu początku okresu ubezpieczenia **nie ukończyły** 60 roku życia za nieszczęśliwy wypadek uważa się również **zawał serca, udar mózgu** mające miejsce w okresie ubezpieczenia, nie spowodowane stanem chorobowym.

Dla osób zgłoszonych do ubezpieczenia po 31.10.2024r, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia do ubezpieczenia. Składka za osoby przystępujące do ubezpieczenia po tej dacie należna jest proporcjonalnie do okresu ubezpieczenia według poniższego wzoru:

składka roczna / 12 * X, gdzie X oznacza liczbę miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.

Odpowiedzialność Generali w grupowym ubezpieczeniu młodzieży szkolnej **nie wygasa** mimo ukończenia nauki. W przypadku zmiany placówki oświatowo-wychowawczej uczeń / pracownik jest objęty ochroną zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem 31-08-2024r.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe podczas uprawiania sportu wyczynowego lub zawodowego przez dzieci i młodzież uczącą się w trybie dziennym do **lat 20** w trakcie treningów, zawodów, obozów kondycyjnych. Ubezpieczenie obejmuje również zdarzenia powstałe podczas uprawiania jazdy konnej i sportów walki **z włączeniem** uczestnictwa w zawodach i treningach do zawodów.

Sumy ubezpieczenia określone w niniejszej ofercie stanowią **górną** granicę odpowiedzialności Generali dla danego zdarzenia określonego w poszczególnych wariantach.

Definicja nieszczęśliwego wypadku przyjmuje brzmienie:

Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe i nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Definicja trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje brzmienie:

Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe uszkodzenie ciała osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ubezpieczeniem. Generali wypłaci świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem **12 miesięcy** od dnia zajścia tego wypadku.

Definicja pobytu w szpitalu przyjmuje brzmienie:

Pobyt w szpitalu – będący następstwem nieszczęśliwego wypadku pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie, co najmniej **2 dni**, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego.

Dodatkowe definicje:

Leczenie szpitalne zatrucia pokarmowego – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia zatrucia pokarmowego, trwający nieprzerwanie co najmniej **24 godziny**, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Do pobytu w szpitalu nie wlicza się czasu przebywania na przepustkach.

Rany cięte i szarpane – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku przerwanie ciągłości powłok ciała w wyniku działania **ostrego** przedmiotu, prowadzące do liniowego lub nieregularnego uszkodzenia tkanek. W rozumieniu niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia za rany cięte lub szarpane uważa się **także** rany zadane zębami ludzi lub zwierząt, natomiast nie są nimi rany związane z leczeniem Ubezpieczonego;

Sepsa – 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 zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę;

Uraz narządu ruchu – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku uraz narządu ruchu, w wyniku którego **nie nastąpiło** złamanie kości, ale na zlecenie lekarza narząd ruchu został trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierz ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej **7 dni**, lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej **21 dni** albo leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem oraz wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza;

Zatrucie pokarmowe – ostre zaburzenie żołądkowo – jelitowe charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników zakaźnych lub toksycznych, wymagające w opinii lekarza leczenia w warunkach szpitalnych. W rozumieniu niniejszych OWU zatruciem pokarmowym **nie jest**: zatrucie spowodowane: spożyciem alkoholu, nikotyną, albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem lekarstw nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Zapis § 10 ust. ust. 1 pkt 4) OWU przyjmuje brzmienie:

podczas **prowadzenia** przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu; wyłączenie **nie dotyczy** konieczności posiadania karty rowerowej;

Zapis § 13 ust. 6 pkt 8) OWU przyjmuje brzmienie:

Sumy ubezpieczenia stanowią **górną** granicę odpowiedzialności Generali **z wyjątkiem** świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględniającego tabelę progresji.

| Trwały uszczerbek na zdrowiu (procent) | Współczynnik progresji |
|--|---|
| do 15% | suma ubezpieczenia x 1,0 (brak progresji) |
| od 16% do 45% | suma ubezpieczenia x 2,0 |
| od 46% do 85% | suma ubezpieczenia x 3,0 |
| od 86% do 100% | suma ubezpieczenia x 5,0 |

Zapis § 13 ust. 8 OWU przyjmuje brzmienie:

Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego

- Generali wypłaci Ubezpieczonemu 1% SU w przypadku **urazu** powodującego złamanie, zwichnięcie lub skręcenie i **nie powodującego** trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego. Generali wypłaci świadczenia w związku ze złamaniami, zwichnięciami, skręczeniami w łącznej kwocie max 100% SU w ciągu okresu ubezpieczenia.
- Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli:
 - istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem, skręczeniem lub zwichnięciem;
 - leczenie urazu **wymagało** interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z **dalszym** leczeniem oraz wymagało **co najmniej** jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a w przypadku urazu narządu ruchu na zlecenie lekarza narząd ruchu został **trwale** unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierz ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej 7 dni lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej 14 dni.

Zapis § 13 ust. 10 OWU przyjmuje brzmienie:

Oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego

Jeżeli w następstwie NW Ubezpieczony uległ oparzeniu (z wyłączeniem oparzenia słonecznego) lub odmrożeniu, Generali zobowiązane będzie do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie stanowiącej iloczyn SU z tytułu oparzenia lub odmrożenia oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju oparzenia lub odmrożenia

| Rodzaj oparzenia/odmrożenia | Wskaźnik procentowy sumy ubezpieczenia |
|--|---|
| oparzenie/odmrożenie od 1% powierzchni ciała | 0,5% za każdy 1% powierzchni ciała (max. 5 %) |
| oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 5% do 15% powierzchni ciała | 15% |
| oparzenie/odmrożenie III stopnia do 5% powierzchni ciała | 15% |
| oparzenie/odmrożenie II stopnia od 15% do 30% powierzchni ciała | 30% |
| oparzenie/odmrożenie III stopnia od 5% do 10% powierzchni ciała | 30% |
| oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała | 70% |
| oparzenie/odmrożenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała | 70% |
| oparzenie/odmrożenie IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała | 100% |
| oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu | 100% |
| oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia | 100% |

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Zapis § 13 ust. 18 OWU – Koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku przyjmuje brzmienie:

Całkowita utrata zębów w wyniku NW lub koszt odbudowy stomatologicznej zębów, której konieczność wynika ze skutków nieszczęśliwego wypadku

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitu wskazanych w Polisie nie więcej jednak niż rzeczywiste, udokumentowane koszty oraz pod warunkiem, że:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego,
2. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie dostarczonych imiennych rachunków, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.
3. Sumy ubezpieczenia Kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazane są **odrębnie**.
4. W przypadku utraty zębów i odbudowy stomatologicznej zębów wypłacane jest **jedno** ze świadczeń według wyboru ubezpieczonego (świadczenie należne za utratę zęba stałego lub zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej).

Zapis § 13 ust. 26 przyjmuje brzmienie:

- 1) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu oraz w wyniku którego konieczna była hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni lub w przypadku braku hospitalizacji orzeczony zostanie co najmniej **5% uszczerbek na zdrowiu**. Jako pierwszy dzień pobytu w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 2) Potwierdzenia faktu wystąpienia wstrząśnienia mózgu Generali dokonuje na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz karty informacyjnej wystawionej przez szpital.

Zapis § 13 ust. 27 OWU przyjmuje brzmienie:

- 1) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta (**w tym kleszcze**) w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni lub w przypadku braku hospitalizacji orzeczony zostanie co najmniej **3% uszczerbek na zdrowiu**. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 2) potwierdzenia faktu wystąpienia pogryzienia dokonuje Generali na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.

Do § 13 OWU dodany zostaje ust. 31 – 34

31. Świadczenie z tytułu wystąpienia Sepsy meningokokowej lub pneumokokowej:

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Sepsy, Towarzystwo wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdiagnozowania.
2. Towarzystwo **nie ponosi** odpowiedzialności, jeżeli Sepsa wystąpiła u Ubezpieczonego w związku z którąkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa, jak również w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, niezasadzonego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
3. Towarzystwo **nie przyzna** prawa do świadczenia w związku z zachorowaniem na Sepsę, która jest następstwem stanów chorobowych zdiagnozowanych lub leczonych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Towarzystwo ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu Sepsy lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia Sepsy.

32. Rany cięte i szarpane:

- 1) Jeżeli w następstwie NW Ubezpieczony doznał rany **ciętej i szarpanej**, która wymagała zaopatrzenia chirurgicznego polegającego **na założeniu** szwów (klamer, plastrów chirurgicznych) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w polisie SU na wypadek ran ciętych szarpanych.
- 2) Potwierdzenia faktu wystąpienia rany ciętej, szarpanej Generali dokonuje na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- 3) Świadczenie z tytułu rany ciętej, szarpanej powstałej w wyniku NW wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna oraz zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt wystąpienia rany ciętej i szarpanej wraz z opisem zastosowanej metody leczenia, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy doznanymi obrażeniami a nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

33. Dzielne świadczenie szpitalne związane z leczeniem zatrucia pokarmowego.

- 1) Jeżeli w wyniku zatrucia pokarmowego zaistniała konieczność hospitalizacji Ubezpieczonego, Generali wypłaci Ubezpieczonemu dziennie świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w polisie pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał, co najmniej 24 godziny.
- 2) Generali wypłaca świadczenie w związku z pobytami w szpitalu związanymi z koniecznością leczenia zatrucia pokarmowego za okres nieprzekraczający łącznie **5 dni** w okresie ubezpieczenia.
- 3) Potwierdzenia faktu hospitalizacji Ubezpieczonego dokonuje Generali na podstawie karty informacyjnej wystawionej przez szpital.
- 4) Dzielne świadczenie szpitalne związane z leczeniem zatrucia pokarmowego wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna z opisem przyczyny zatrucia oraz karta informacyjna wystawiona przez szpital, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia.

34. Zwrot kosztów ratownictwa

Koszty ratownictwa, udzielenia pomocy na miejscu wypadku oraz transport z miejsca wypadku do domu lub szpitala/ambulatorium, transport pomiędzy szpitalami lub innymi jednostkami służby zdrowia zwracane są na podstawie rachunków i pod warunkiem, że ratownictwo i udzielenie pomocy było dokonane przez wyspecjalizowane do tych celów jednostki. Koszty transportu zwracane są do kwoty, jaką poniósłby ubezpieczony w przypadku najtańszego możliwego do zorganizowania transportu, na podstawie przedstawionych rachunków.

Suma ubezpieczenia dla ryzyka określonego w **§ 13 ust. 17** OWU oraz **§ 13 ust. 21** OWU jest **łącznie** i została wskazana pod ryzykiem Koszty leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku. Niniejsza suma jest **maksymalnym** limitem, do którego Generali może zwrócić **łącznie** koszty z tytułu niniejszych klauzul w okresie ubezpieczenia.

Zapis **§ 13 ust. 17 pkt 1) ppkt a)** OWU **zamienia się** z: „udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu (z wyłączeniem wizyt stomatologicznych);” na „**wizyt lekarskich**”.

Zapis **§ 13 ust. 28 pkt 1) ppkt c)** OWU przyjmuje brzmienie: „rozpoczął się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia grupowego następstw nieszczęśliwych wypadków tj. w stosunku do osób, które były ubezpieczone w ramach polisy o numerze 80131027373).

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby

Zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku choroby, który:

- a) miał miejsce w okresie udzielania ochrony oraz
- b) trwał co najmniej nieprzerwanie **7 pełnych dni** oraz
- c) rozpoczął się **po upływie** 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony z tytułu niniejszej klauzuli w ramach umowy NNW zawartej na podstawie OWU).

Zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane **w okresie** udzielania ochrony. Generali wypłaci świadczenie w wysokości SU obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Koszty leczenia – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania **utraconych** w wyniku NW **czynności** uszkodzonego narządu lub narządów.

Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa NW

- Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem NW do wysokości SU wskazanej w umowie. **Koszty leczenia** mogą powstać z tytułu:
 - wizyt lekarskich**;
 - pobytu w szpitalu, **badan i zabiegów** (z **wyłączeniem** badań i zabiegów rehabilitacyjnych lub stomatologicznych) oraz **operacji** (z **wyłączeniem** operacji plastycznych);
 - nabycia** niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - przewozu** Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium;
- w przypadku rozszerzenia umowy w zakresie kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa NW o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu do SU wskazanej w umowie. Koszty leczenia mogą powstać z tytułu:
 - udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu (z **wyłączeniem** wizyt stomatologicznych);
 - pobytu w szpitalu, badań i zabiegów (z **wyłączeniem** badań i zabiegów rehabilitacyjnych lub stomatologicznych) oraz operacji (z **wyłączeniem** operacji plastycznych);
 - nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium;
- zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium RP, w okresie nie dłuższym niż **24 miesiące** od daty zajścia NW albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
- SU kosztów leczenia U – następstwa NW oraz kosztów leczenia U – następstwa NW rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie. Max **łącznie** wysokość świadczeń wypłaconych z tytułu kosztów leczenia w okresie ubezpieczenia **nie może** przekroczyć SU wskazanej na to ryzyko.

Koszty rehabilitacji – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia następstw NW, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania **utraconych** w wyniku NW czynności uszkodzonego narządu lub narządów. Świadczenie będzie wypłacane **tylko** w przypadku, gdy zostanie **wypłacone** świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa NW

- Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem NW do SU wskazanej w polisie;
- w przypadku rozszerzenia umowy w zakresie kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa NW o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zawału serca lub udaru mózgu do do SU wskazanej w polisie;;
- koszty rehabilitacji mogą powstać z tytułu **konsultacji** lekarzy rehabilitacji lub **zabiegów** rehabilitacyjnych. Generali **nie pokrywa** kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu, sanatorium i innych placówkach rehabilitacyjnych;
- świadczenie przysługuje **wyłącznie**, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu **trwałego uszczerbku** na zdrowiu / **poważnego urazu** / inwalidztwa;
- zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż **24 miesiące** od daty zajścia NW albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
- SU kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa NW oraz kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa NW rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek NW

- 1) w przypadku powstania czasowej niezdolności U do pracy zarobkowej lub **nauki** wskutek NW, która rozpoczęła się w okresie 90 dni od daty zaistnienia NW, Generali wypłaci świadczenie 1% SU za każdy dzień niezdolności do pracy;
- 2) świadczenie przysługuje **wyłącznie**, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu **trwałego uszczerbku** na zdrowiu wskutek NW, **poważnego urazu** wskutek NW lub inwalidztwa wskutek NW i pod warunkiem, że niezdolność do pracy zarobkowej lub nauki potwierdzono zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami; świadczenie jest wypłacane:
 - a) **od 1. dnia** niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek NW U przebywał co najmniej **3 dni** w szpitalu;
 - b) **od 15. dnia** niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek NW U był leczony ambulatoryjnie.

Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa NW

- 1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez U na **naprawę, wypożyczenie** lub **zakup** przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienionych w Załączniku nr 2 OWU, **w tym** wózka inwalidzkiego, poniesionych wskutek zdarzenia będącego następstwem NW o ile nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego;
- 2) świadczenie przysługuje **wyłącznie**, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu **trwałego** uszczerbku na zdrowiu wskutek NW, poważnego urazu wskutek NW lub inwalidztwa wskutek NW.

Do zapisu **§ 13 ust. 15** zostaje dodany pkt 7) w treści: „W przypadku uszkodzenia bądź zniszczenia **szkieł kontaktowych** lub **aparatu słuchowego** Ubezpieczonego **wskutek** nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie ubezpieczenia, Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na zakup nowych lub naprawę uszkodzonych szkieł korekcyjnych lub aparatu słuchowego, maksymalnie do wysokości **300 zł**. Koszty te zostaną zwrócone jeżeli poniesione zostały przez Ubezpieczonego na terytorium RP, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku i o ile nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dodatkowo, poza fakturami wymienionymi w punkcie 5), do zwrotu niniejszych kosztów niezbędne jest dostarczenie potwierdzenia faktu uszkodzenia sprzętu (szkieł korekcyjnych lub aparatu słuchowego) w formie zdjęcia lub protokołu naprawy oraz dokumentów medycznych potwierdzających ich stosowanie na zalecenie lekarza przed nieszczęśliwym wypadkiem.

ŚRODKI POMOOCNICZE – przykład

- 1 **Soczewki okularowe korekcyjne** (w tym soczewki korekcyjne barwione) umożliwiające dokładne widzenie i zapobiegające znużeniu oka
 - a) Soczewki do blizy
 - b) Soczewki do dali
 - c) Soczewki pryzmatyczne
 - d) Soczewki dwuogniskowe
- 2 **Soczewki kontaktowe lecznicze**
 - a) twarde
 - b) miękkie
- 3 Obturatory dla dzieci
- 4 Pomoce optyczne dla niedowidzących
 - a) lupa
 - b) lunety, w tym monookulary
 - c) okulary lornetkowe do blizy i dali
 - d) okulary lupowe
- 5
 - a) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dzieci i młodzieży – proteza, epiproteza
 - b) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dorosłych - proteza, epiproteza
- 6
 - a) **Aparat** (aparaty) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne
 - b) Wkładka uszna wykonana indywidualnie
- 7 Systemy **wspomagające** słyszenie (pętle indukcyjne, system FM i na podczerwień)

30. Assistance – następstwa nieszczęśliwego wypadku – podstawowe informacje

Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Generali usługi polegające na:

- a) zorganizowaniu i pokryciu **kosztów** pomocy medycznej dla Ubezpieczonego w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) usługach informacyjnych;
- Wymienione poniżej usługi assistance są świadczone przez Generali za pośrednictwem Centrum Pomocy Generali dalej zwane CPG; Jeżeli Ubezpieczony w następstwie NW **na terenie** Rzeczypospolitej Polskiej doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, CPG **zapewnia**:
- a) **wizytę lekarza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w miejscu pobytu Ubezpieczonego tj. pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza, o ile miejsce pobytu Ubezpieczonego oddalone jest od jego miejsca zamieszkania o co najmniej 50 km. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie. Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu max 2 razy w okresie ubezpieczenia;
 - b) **wizytę pielęgniarki** – zorganizowanie wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, pokrycie kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki, jeżeli wizyta została zlecona przez lekarza CPG (usługa obejmuje max 7 wizyt po 1 godzinie; CPG zorganizuje usługę w ciągu 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza CPG). CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie;
 - c) **transport medyczny do placówki medycznej** – zorganizowanie transportu z miejsca zdarzenia lub pobytu Ubezpieczonego do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej wskazanej przez lekarza CPG oraz pokrycie kosztów tego transportu. O celowości transportu do szpitala, o wyborze placówki medycznej oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu decyduje lekarz CPG. CPG nie interweniuje w sytuacjach zagrożenia życia, gdy niezbędne jest wezwanie państwowego pogotowia ratunkowego. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 800 PLN na zdarzenie;
 - d) **transport medyczny powrotny** – zorganizowanie transportu medycznego ze szpitala lub innej placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego zaleconym przez lekarza CPG środkiem transportu i pokrycie kosztów tego transportu. O celowości transportu medycznego ze szpitala oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu, decyduje lekarz CPG. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 800 PLN na zdarzenie;
 - e) **transport na komisję lekarską oraz transport powrotny** – tylko organizacja - zorganizowanie jednorazowego transportu z miejsca zamieszkania na komisję lekarską oraz z powrotem, zalecanym przez lekarza lub pracownika CPG środkiem transportu (koszty transportu pokrywa Ubezpieczony);
 - f) **dostawę leków** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli zostało to zlecone przez lekarza CPG (bez kosztów zakupu leków). CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 300 PLN na zdarzenie;
 - g) **opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego przez pierwsze 3 dni od momentu poinformowania CPG o hospitalizacji Ubezpieczonego. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie;
 - h) **transport osoby wskazanej do opieki** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki nad Osobami niesamodzielnymi lub Dziećmi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - i) **transport osób niesamodzielnych lub dzieci do osoby wskazanej do opieki** – Zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu w obie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) osoby niesamodzielnej lub dziecka do osoby wskazanej do opieki, bez organizacji opieki dla osoby niesamodzielnej lub dziecka w trakcie podróży;
 - j) **opiekę nad zwierzętami domowymi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez maksymalnie pierwsze 72 godziny od momentu poinformowania CPG o hospitalizacji Ubezpieczonego;
 - k) **transport zwierząt domowych** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do hotelu dla zwierząt do kwoty 300 PLN;
 - l) **infolinię medyczną** – całodobowe usługi informacyjne w zakresie między innymi takich zagadnień jak:
 - krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia, w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa;
 - baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym adresy, godziny pracy oraz numery telefonów;
 - krótka informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działania uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa;
 - informacja o rekomendowanych placówkach medycznych na terenie kraju;
 - informacja o rekomendowanych placówkach diagnostycznych;
 - informacja o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych;
 - informacja o rekomendowanych placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznej);Limity powyższych kosztów mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem pkt.3 ppkt.1.
- W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany, **przed** podjęciem działań we własnym zakresie, **skontaktować się** z CPG, czynnym przez całą dobę, pod numerem telefonu wskazanym w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.
- W celu realizacji usług wymienionych powyżej Ubezpieczony powinien podać następujące informacje: a) imię i nazwisko; b) numer polisy oraz nazwę Ubezpieczającego (niezbędne do celów identyfikacji dzwoniącego); c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy; d) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym; e) lokalizację miejsca zdarzenia; f) inne informacje niezbędne pracownikowi CPG do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług; w przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w pkt. 6, pracownik CPG ma prawo odmówić spełnienia świadczenia;
- CPG **nie podejmuje** żadnych czynności, a Generali jest zwolnione z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio **nie zostało poinformowane** o zdarzeniu;
- Zakres ubezpieczenia **oprócz** ograniczeń odpowiedzialności określonych w § 10 **nie obejmuje**:
- a) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) świadczeń i usług **poza** terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - c) **kosztów** poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - d) **kosztów** zakupu leków;
 - e) **kosztów** powstałych z tytułu i w następstwie:
 - leczenia sanatoryjnego, zorganizowanego bez uzgodnienia z CPG, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - epidemii, skażeń i katastrof naturalnych;
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - nieprzestrzegania zaleceń lekarza CPG;
 - winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności

Istotne zapisy przedstawionej oferty:

- wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek NW w wysokości 100% sumy ubezpieczenia powoduje **wygaśnięcie** ochrony dla tego ryzyka,
- koszty leczenia i rehabilitacji wskutek NW – limit **łączy** dla obu ryzyk, po wyczerpaniu limitu **brak** możliwości doubezpieczenia,
- środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne – wypłata świadczenia **tylko** w przypadku wystąpienia **trwałego** uszczerbku na zdrowiu,
- osierocenie dziecka – wypłata świadczenia dla Ubezpieczonych, którzy nie ukończyli 18-go roku życia,
- operacje plastyczne wskutek NW – odrębny limit na to ryzyko,
- maksymalne świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w Wariantie VI – **310 000 zł**,
- **wyczynowe / zawodowe** uprawianie sportu w **każdym** wariantie, w ramach oferowanej składki:
Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe podczas uprawiania sportu wyczynowego lub zawodowego przez dzieci i młodzież uczącą się w trybie dziennym do **lat 20** w trakcie treningów, zawodów, obozów kondycyjnych. Ubezpieczenie obejmuje również zdarzenia powstałe podczas uprawiania jazdy konnej, a także sportów walki **z włączeniem** uczestnictwa w zawodach i treningach do zawodów,
- Rodzic może zrezygnować z ofert szkoły / przedszkola i **samodzielnie** ubezpieczyć dziecko w programie GO NNW,
- Rodzic ma prawo wyboru **dowolnego** z przedstawionych wariantów ochrony,
- ubezpieczenie obejmuje **każde** dziecko i młodzież szkolną (pod warunkiem kontynuowania nauki w trybie dziennym) do **20-go** roku życia,
- ubezpieczenie dzieci uczęszczających do **różnych** placówek oświatowych lub pozostających pod opieką Rodzica lub Opiekuna Prawnego w ramach jednej umowy,

PROGRESYWNY SYSTEM UBEZPIECZENIA W KAŻDYM WARIANCIE OCHRONY
(im większy trwały uszczerbek na zdrowiu, tym większe świadczenie z tego tytułu)

- wysokie podstawowe sumy ubezpieczenia – Wariant I 20 000 zł / Wariant II 25 000 zł / Wariant III 30 000 zł / Wariant IV 35 000 zł / wariant V 45 000 zł / Wariant VI 62 000 zł,
- maksymalne wysokości świadczeń – **Wariant I 100 000 zł / Wariant II 125 000 zł / Wariant III 150 000 zł / Wariant IV 175 000 zł / Wariant V 225 000 zł / Wariant VI 310 000 zł**,
- składki za pierwsze dziecko – **W I – 82 zł / W II – 100 zł / W III – 118 zł / W IV – 136 zł / W V – 194 zł / W VI – 274 zł**.

A dla rodzin wielodzietnych **Zniżka 50% za drugie i za każde kolejne dziecko**

- składka za drugie i za każde kolejne dziecko ubezpieczane w tym samym wariantie co pierwsze dziecko **W I 41 zł / W II 50 zł / W III 59 zł / W IV 68 zł / W V 97 zł / W VI 137 zł**
- ochrona od **01-09-2024r** pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczonego, Rodzica lub Opiekuna Prawnego Ubezpieczonego składki najpóźniej do **31-10-2024r**.
- zmodyfikowane definicje najważniejszych ryzyk, w tym nieszczęśliwego wypadku, trwałego uszczerbku na zdrowiu, urazów, kosztów leczenia,
- w każdym wariantie jest **ten sam** zakres ochrony – zróżnicowane są tylko wysokości poszczególnych świadczeń.
- ochrona podczas odbywanych przez dzieci **praktyk** związanych z nauką zawodu.
- w przypadku osób uczących się odpowiedzialność Generali obejmuje zakresem ochrony następstwa NW powstałych na skutek napadów **epilepsji**, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.
- **Assistance** – następstwa nieszczęśliwego wypadku – **nowe ryzyko!!!**

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.