

Warunki ubezpieczenia obowiązujące od dnia 01-01-2022.

### I. UBEZPIECZYCIEL

Nazwa **SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE ERGO HESTIA SA**  
 NIP 5851245589  
 REGON 191286904  
 KRS 0000024807  
 Adres siedziby UL. HESTII 1, 81-731 SOPOT  
 Dane kontaktowe UL. HESTII 1, 81-731 SOPOT, TEL. 58 55555555

### II. UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa **DIAMOND FINANCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
 PKD 6622Z  
 NIP 9532640354  
 REGON 341480705  
 Adres siedziby 85-719 BYDGOSZCZ, UL. FORDOŃSKA 85  
 Adres korespondencyjny 85-719 BYDGOSZCZ, UL. FORDOŃSKA 85

### III. WARUNKI UBEZPIECZENIA

Data rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela **01-01-2021**  
 Data zakończenia odpowiedzialności ubezpieczyciela **31-12-2022**  
 Rocznicą polisy **1 STYCZEŃ KOLEJNEGO ROKU**  
 Termin płatności kolejnych łącznych składek  
 Częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej **MIESIĘCZNA**  
 Indywidualny numer konta bankowego dla polisy  
 Sposób przystępowania do ubezpieczenia **PAPIEROWY LUB ELEKTRONICZNY FORMULARZ DEKLARACJI ZGODY**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej łącznie: **OWU**) na jakich została przedłużona Umowa Ubezpieczenia:

#### OWU główne

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW I ICH RODZIN HESTIA RODZINA (KOD HR 01/15) dalej: OWU HR 01/15

#### OWU dodatkowe

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA MEDICAL ASSISTANCE (KOD MAS 01/12) dalej: OWU MAS 01/12

#### Wariant 1 (dla pracownika i członka rodziny)

Wysokość składki ubezpieczeniowej za osobę: **51,00 zł**

Oświadczam, że składka ubezpieczeniowa za pracowników finansowana jest ze środków Ubezpieczającego w wysokości 0 zł miesięcznie.

#### Nazwa świadczenia

Nazwa świadczenia	Suma ubezpieczenia	Składka
Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego		
1 Zgon Ubezpieczonego	35 000 zł	5,25 zł
2 Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 30 000 zł	0,67 zł
3 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 30 000 zł	0,46 zł
4 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	dodatkowo 30 000 zł	0,46 zł
5 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 30 000 zł	0,39 zł
6 Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	dodatkowo 20 000 zł	0,55 zł
7 Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	2 000 zł	0,22 zł
8 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku	310 zł	7,31 zł
9 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku	310 zł	0,96 zł
10 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	4 500 zł	1,27 zł
11 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony		6,92 zł
Czasowa niezdolność do pracy po pobyciu w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	
Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	50 zł	
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	50 zł	
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	150 zł	
Pobyt niespowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni)	50 zł	
12 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 50 zł	0,08 zł
13 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	dodatkowo 50 zł	0,12 zł
14 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	dodatkowo 30 zł	0,50 zł
15 Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym	30 zł	0,29 zł
16 Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	do 1 000 zł	0,27 zł
17 Koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna)	50 zł	0,39 zł
Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera	<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
18 Zgon małżonka	12 000 zł	3,34 zł
19 Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 15 000 zł	0,48 zł
20 Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 15 000 zł	0,36 zł
21 Poważne zachorowanie małżonka - zakres rozszerzony	2 500 zł	0,58 zł
22 Leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku		0,18 zł
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni)	25 zł	
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni)	50 zł	
Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia	<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>



Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA 81-731 Sopot ul. Hestii 1. KRS 0000024807, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, NIP 585-12-45-589. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 64 000 000 zł. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych

Polisa nr P24279  
Strona 1 z 67

23	Zgon rodzica	1 500 zł	6,69 zł
24	Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 500 zł	0,03 zł
25	Zgon teścia	1 500 zł	5,33 zł
26	Zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 500 zł	0,03 zł
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
27	Zgon dziecka	3 500 zł	0,27 zł
28	Urodzenie się dziecka	1 600 zł	5,86 zł
29	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	3 500 zł	0,54 zł
<b>Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
30	Medical Assistance - pakiet maksymalny	3 000 zł	1,20 zł
	Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	500 zł	
	Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	
	Transport medyczny	bez limitu	
	Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	
	Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	
	Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnymi	200 zł	
	Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	
	Powiadomienie rodziny	bez limitu	
	Infolinia medyczna	bez limitu	
	Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	
	Pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	
	Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	
	Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł	
	Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch	bez limitu	

## POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 1 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

### Zmiana

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.

Leczenie szpitalne Małżonka wskutek choroby i NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego płatne za 180 dni w roku polisowym

Koszty leczenia szpitalnego (tzw. karta apteczna) - czas pobytu w szpitalu: co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe.

### Odwolanie do OWU

Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.

Wskazany w § 44 ust. 1 i 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.

Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.

Sformułowanie użyte w § 42 ust. 5 i 6 OWU HR 01/15 „maksymalnie za 90 dni” otrzymuje brzmienie „maksymalnie za 180 dni”.

Wskazany w § 47 ust. 3 OWU HR 01/15 zapis „co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe”.

## DODATKOWE LUB ODMIENNE KLAUZULE I POSTANOWIENIA STRON

Przez okres ubezpieczenia osobie ubezpieczonej przysługuje prawo do jednokrotnej zmiany wariantu ubezpieczenia w danym roku polisowym. Zmiana wariantu ubezpieczenia dochodzi do skutku z pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie. Za pierwszy miesiąc odpowiedzialności Ubezpieczyciela, następujący po zmianie wariantu ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowe są wymagane w nowej wysokości. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia zastosowana będzie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 15 ust. 2 i 3 OWU HR 01/15. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu.

1. §2 pkt 26 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

26) pracownik – osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem Diamond Finance Sp. z o.o., której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.

2. §2 pkt 45 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy agencyjnej, bądź
- 2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego 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,
- 3) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

3. §2 pkt 46 zostaje wykreślony.

4. §9 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem „NAZWA UBEZPIECZAJĄCEGO”, jeżeli w dniu podpisania deklaracji zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową:

- a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia;
- b) w ciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana i/lub nie przebywała na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 30 dni z wyjątkiem: złamań, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych, ciąży – o ile w jej trakcie nie występowały schorzenia, które są leczone w dniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową;
- c) nie wykonuje żadnego z poniższych zawodów:



artysta cyrkowy, czyszciciel elewacji budowlanych/okien, dekarz, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych/rusztowań, nurek, ochroniarz, operator dźwigu, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobyciu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik zbiórki budowlanej, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy.

z zastrzeżeniem postanowień § 12.

Osoba może zostać objęta ubezpieczeniem wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia lub z początkiem kolejnego okresu rozliczeniowego.

5. §2 pkt 10 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

10) inna umowa Ubezpieczenia - umowy ubezpieczenia zawarta z innym zakładem ubezpieczeń na rzecz danego ubezpieczonego

6. §10 ustęp 2, 3 i 4 zostaje wykreślony

7. §10 ustęp 7 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

7. Objęcie ubezpieczeniem następuje na czas pozostały do końca okresu trwania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 5 i z uwzględnieniem zapisów § 13

8. §11 ustęp 1 pkt 2) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

2) uzyskania dokumentów potwierdzających stan zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem,

9. § 13 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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 zgonu Ubezpieczonego,
- 4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat.

10. § 14 zostaje wykreślony w całości

11. § 15 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

W stosunku do następujących zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń karencja ma zastosowanie bez względu na datę objęcia ochroną w ramach umowy ubezpieczenia:

- 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym, leczenia szpitalnego dziecka – karencja trwa przez okres 2 miesięcy,
- 2) poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małzonka i dziecka, leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 3 miesięcy,
- 3) zgonu współubezpieczonego, operacji chirurgicznej Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
- 4) urodzenia się dziecka, urodzenia martwego noworodka oraz wady wrodzonej dziecka – karencja trwa przez okres 9 miesięcy.

Okres karencji, o którym mowa w ust. 1 liczony jest w stosunku do każdego z Ubezpieczonych począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii, wskazanej w potwierdzeniu objęcia umową ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji

Karencji, o której mowa w ust. 1 nie stosuje się w przypadku, gdy osoba przed objęciem ubezpieczeniem zrezygnowała z obejmowania jej ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń (dalej: inna umowa ubezpieczenia) z zastrzeżeniem, że była ubezpieczona przez co najmniej 6 miesięcy oraz zostały spełnione i zweryfikowane warunki określone w pkt 2) poniżej. Karencji nie stosuje się wyłącznie w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń losowych, które były objęte odpowiedzialnością w ramach innej umowy ubezpieczenia, bez względu na wysokość wypłacanych z ich tytułu świadczeń.

Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, gdzie zdarzenie losowe wystąpiło w okresie karencji, osoba uprawniona powinna przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty potwierdzające rezygnację z obejmowania ubezpieczeniem w innej umowie ubezpieczenia opisanym w pkt 1) powyżej:

- 1) Kopię dokumentu wystawionego przez inny zakład ubezpieczeń z którym inna umowa ubezpieczenia była zawarta określający zakres ubezpieczenia;
- 2) kopię dowodu opłaty składki za ostatnie 6 miesięcy obejmowania inną umową ubezpieczenia, z której Ubezpieczony zrezygnował;
- 3) pisemne wskazanie daty rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji, o którym mowa w ust. 3 powyżej obowiązywać będzie jedynie w przypadku, gdy osoba, złoży certyfikat uczestnictwa w terminie 2 miesięcy od ustania odpowiedzialności w ramach innej umowy ubezpieczenia.

W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia ma zastosowanie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu ubezpieczenia.

W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków.

Okresy karencji, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

12. § 21 zostaje wykreślony w całości

14. § 33 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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.

15. § 35 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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.

16. § 38 ustęp 6 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, małzonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym ze schorzeń, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed



objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania.

17. § 48 ustęp 2 zostaje wykreślony

18. § 50 ustęp 2 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem.

19. § 52 ustęp 1 pkt 1) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu normalnego następstwa choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem, dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do operacji chirurgicznych występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego

20. §52 ustęp 3 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Postanowień ust. 1 pkt 1) nie stosuje się, jeżeli przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej

21. §64 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczony, który ukończył 70 lat życia, w rocznicę polisy, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji”

22. §27 ustęp 4 zostaje wykreślony

23. §38 ustęp 1 i 2 zostaje wykreślony

24. §41 ustęp 8 zostaje wykreślony

25. §43 ustęp 5 zostaje wykreślony

26. §44 ustęp 6 zostaje wykreślony

27. §47 ustęp 5 zostaje wykreślony

28. §50 ustęp 6 zostaje wykreślony

29. §52 ustęp 10 zostaje wykreślony

## OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII DLA UBEZPIECZONYCH PO UKOŃCZENIU 70 ROKU ŻYCIA WYNIKAJĄCE Z OWU – WARIANT 1 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Świadczenie	Ograniczenie
Poważne zachorowanie	Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.
Leczenie szpitalne	Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Leczenie specjalistyczne	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.
Koszty Leczenia szpitalnego	Zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia szpitalnego ulega ograniczeniu i dotyczy zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

## KARENCE - BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII – WARIANT 1 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Karencja stosowana zgodnie z OWU. Karencja nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

### Wariant 2 (dla pracownika i członka rodziny)

Wysokość składki ubezpieczeniowej za osobę: 61,00 zł

Oświadczam, że składka ubezpieczeniowa za pracowników finansowana jest ze środków Ubezpieczającego w wysokości 0 zł miesięcznie.

#### Nazwa świadczenia

Nazwa świadczenia	Suma ubezpieczenia	Składka
Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego		
1 Zgon Ubezpieczonego	40 000 zł	6,40 zł
2 Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 35 000 zł	0,85 zł
3 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 35 000 zł	0,61 zł
4 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	dodatkowo 35 000 zł	0,61 zł
5 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 35 000 zł	0,51 zł
6 Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	dodatkowo 25 000 zł	0,70 zł
7 Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	2 500 zł	0,27 zł
8 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku	340 zł	8,65 zł
9 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku	340 zł	1,06 zł
10 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	5 300 zł	1,89 zł
11 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony		8,65 zł
Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	
Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	60 zł	
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	60 zł	
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	160 zł	
Pobyt niepowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni)	60 zł	
12 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 150 zł	0,25 zł
13 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	dodatkowo 150 zł	0,37 zł
14 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	dodatkowo 70 zł	1,16 zł



15	Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym	30 zł	0,29 zł
16	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	do 1 000 zł	0,27 zł
17	Koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna)	50 zł	0,39 zł
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
18	Zgon małżonka	12 000 zł	3,56 zł
19	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 15 000 zł	0,48 zł
20	Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 15 000 zł	0,36 zł
21	Poważne zachorowanie małżonka - zakres rozszerzony	3 000 zł	0,70 zł
22	Leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku		0,49 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni)	50 zł	
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni)	150 zł	
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
23	Zgon rodzica	1 500 zł	7,42 zł
24	Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 500 zł	0,03 zł
25	Zgon teścia	1 500 zł	6,08 zł
26	Zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 500 zł	0,03 zł
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
27	Zgon dziecka	3 800 zł	0,29 zł
28	Urodzenie się dziecka	1 600 zł	6,29 zł
29	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	3 500 zł	0,55 zł
30	Leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego - kwota zryczałtowana	200 zł	0,59 zł
<b>Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
31	Medical Assistance - pakiet maksymalny	3 000 zł	1,20 zł
	Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	500 zł	
	Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	
	Transport medyczny	bez limitu	
	Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	
	Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	
	Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnymi	200 zł	
	Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	
	Powiadomienie rodziny	bez limitu	
	Infolinia medyczna	bez limitu	
	Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	
	Pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	
	Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	
	Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł	
	Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch	bez limitu	

## POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 2 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Zmiana	Odwwołanie do OWU
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.	Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.
Leczenie szpitalne Małżonka wskutek choroby i NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 44 ust. 1 i 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego płatne za 180 dni w roku polisowym	Sformułowanie użyte w § 42 ust. 5 i 6 OWU HR 01/15 „maksymalnie za 90 dni” otrzymuje brzmienie „maksymalnie za 180 dni”.
Koszty leczenia szpitalnego (tzw. karta apteczna) - czas pobytu w szpitalu: co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 47 ust. 3 OWU HR 01/15 zapis „co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe”.

## DODATKOWE LUB ODMIENNE KLAUZULE I POSTANOWIENIA STRON

Przez okres ubezpieczenia osobie ubezpieczonej przysługuje prawo do jednokrotnej zmiany wariantu ubezpieczenia w danym roku polisowym. Zmiana wariantu ubezpieczenia dochodzi do skutku z pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie. Za pierwszy miesiąc odpowiedzialności Ubezpieczyciela, następujący po zmianie wariantu ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowe są wymagane w nowej wysokości. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia zastosowana będzie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 15 ust. 2 i 3 OWU HR 01/15. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu.

1. §2 pkt 26 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:  
26) pracownik – osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem Diamond Finance Sp. z o.o., której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.

2. §2 pkt 45 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:  
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:

1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności lub poleceń przelozonych w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy agencyjnej, bądź



- 2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego 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,
- 3) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

3. §2 pkt 46 zostaje wykreślony.

4. §9 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem „NAZWA UBEZPIECZAJĄCEGO”, jeżeli w dniu podpisania deklaracji zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową:

- a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia;
- b) w ciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana i/lub nie przebywała na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 30 dni z wyjątkiem: złamań, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych, ciąży – o ile w jej trakcie nie występowały schorzenia, które są leczone w dniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową;
- c) nie wykonuje żadnego z poniższych zawodów:  
artysta cyrkowy, czyściciel elewacji budowlanych/okien, dekarz, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych/rusztowań, nurek, ochroniarz, operator dźwigu, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobyciu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik rozbiórki budowlanej, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy,  
z zastrzeżeniem postanowień § 12.

Osoba może zostać objęta ubezpieczeniem wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia lub z początkiem kolejnego okresu rozliczeniowego.

5. §2 pkt 10 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

- 10) inna umowa Ubezpieczenia - umowy ubezpieczenia zawarta z innym zakładem ubezpieczeń na rzecz danego ubezpieczonego

6. §10 ustęp 2, 3 i 4 zostaje wykreślony

7. §10 ustęp 7 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

7. Objęcie ubezpieczeniem następuje na czas pozostały do końca okresu trwania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 5 i z uwzględnieniem zapisów § 13

8. §11 ustęp 1 pkt 2) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

- 2) uzyskania dokumentów potwierdzających stan zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem,

9. § 13 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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 zgonu Ubezpieczonego,
- 4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat.

10. § 14 zostaje wykreślony w całości

11. § 15 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

W stosunku do następujących zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń karencja ma zastosowanie bez względu na datę objęcia ochroną w ramach umowy ubezpieczenia:

- 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym, leczenia szpitalnego dziecka – karencja trwa przez okres 2 miesięcy,
- 2) poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małzonka i dziecka, leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 3 miesięcy,
- 3) zgonu współubezpieczonego, operacji chirurgicznej Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
- 4) urodzenia się dziecka, urodzenia martwego noworodka oraz wady wrodzonej dziecka – karencja trwa przez okres 9 miesięcy.

Okres karencji, o którym mowa w ust. 1 liczony jest w stosunku do każdego z Ubezpieczonych począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii, wskazanej w potwierdzeniu objęcia umową ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji

Karencji, o której mowa w ust. 1 nie stosuje się w przypadku, gdy osoba przed objęciem ubezpieczeniem zrezygnowała z obejmowania jej ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń (dalej: inna umowa ubezpieczenia) z zastrzeżeniem, że była ubezpieczona przez co najmniej 6 miesięcy oraz zostały spełnione i zweryfikowane warunki określone w pkt 2) poniżej. Karencji nie stosuje się wyłącznie w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń losowych, które były objęte odpowiedzialnością w ramach innej umowy ubezpieczeniowej, bez względu na wysokość wypłacanych z ich tytułu świadczeń.

Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, gdzie zdarzenie losowe wystąpiło w okresie karencji, osoba uprawniona powinna przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty potwierdzające rezygnację z obejmowania ubezpieczeniem w innej umowie ubezpieczenia opisanym w pkt 1) powyżej:

- 1) Kopię dokumentu wystawionego przez inny zakład ubezpieczeń z którym inna umowa ubezpieczenia była zawarta określający zakres ubezpieczenia;
- 2) kopię dowodu opłaty składki za ostatnie 6 miesięcy obejmowania inna umową ubezpieczenia, z której Ubezpieczony zrezygnował;
- 3) pisemne wskazanie daty rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji, o którym mowa w ust. 3 powyżej obowiązywać będzie jedynie w przypadku, gdy osoba, złoży certyfikat uczestnictwa w terminie 2 miesięcy od ustania odpowiedzialności w ramach innej umowy ubezpieczenia.

W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia ma zastosowanie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu ubezpieczenia.

W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków.

Okresy karencji, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

12. § 21 zostaje wykreślony w całości

14. § 33 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:



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, jakiegokolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak.

15. § 35 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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.

16. § 38 ustęp 6 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym ze schorzeń, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania.

17. § 48 ustęp 2 zostaje wykreślony

18. § 50 ustęp 2 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub lezionej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem.

19. § 52 ustęp 1 pkt 1) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu normalnego następstwa choroby zdiagnozowanej lub lezionej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem, dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do operacji chirurgicznych występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego

20. §52 ustęp 3 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Postanowień ust. 1 pkt 1) nie stosuje się, jeżeli przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej

21. §64 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczony, który ukończył 70 lat życia, w rocznicę polisy, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji”

22. §27 ustęp 4 zostaje wykreślony

23. §38 ustęp 1 i 2 zostaje wykreślony

24. §41 ustęp 8 zostaje wykreślony

25. §43 ustęp 5 zostaje wykreślony

26. §44 ustęp 6 zostaje wykreślony

27. §47 ustęp 5 zostaje wykreślony

28. §50 ustęp 6 zostaje wykreślony

29. §52 ustęp 10 zostaje wykreślony

## OGROANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII DLA UBEZPIECZONYCH PO UKOŃCZENIU 70 ROKU ŻYCIA WYNIKAJĄCE Z OWU – WARIANT 2 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Świadczenie	Ograniczenie
Poważne zachorowanie	Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.
Leczenie szpitalne	Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Leczenie specjalistyczne	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.
Koszty Leczenia szpitalnego	Zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia szpitalnego ulega ograniczeniu i dotyczy zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

## KARENCE - BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII – WARIANT 2 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Karencja stosowana zgodnie z OWU. Karencja nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

### Wariant 3 (dla pracownika i członka rodziny)

Wysokość składki ubezpieczeniowej za osobę: **73,00 zł**

Oświadczam, że składka ubezpieczeniowa za pracowników finansowana jest ze środków Ubezpieczającego w wysokości 0 zł miesięcznie.

#### Nazwa świadczenia

Nazwa świadczenia	Suma ubezpieczenia	Składka
Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego		
1 Zgon Ubezpieczonego	47 000 zł	7,12 zł
2 Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 45 000 zł	1,03 zł
3 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 45 000 zł	0,60 zł
4 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	dodatkowo 45 000 zł	0,74 zł
5 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 45 000 zł	0,62 zł
6 Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	dodatkowo 26 000 zł	0,65 zł



7	Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	3 000 zł	0,36 zł
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku	470 zł	11,19 zł
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku	470 zł	1,38 zł
10	Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego		2,95 zł
	Grupa 3 - proste operacje	300 zł	
	Grupa 2 - trudne operacje	900 zł	
	Grupa 1 - skomplikowane operacje	1 500 zł	
11	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	8 000 zł	2,69 zł
12	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony		9,10 zł
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	
	Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	70 zł	
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	70 zł	
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	160 zł	
	Pobyt niepowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni)	70 zł	
13	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 150 zł	0,28 zł
14	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	dodatkowo 150 zł	0,46 zł
15	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	dodatkowo 50 zł	0,72 zł
16	Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym	40 zł	0,40 zł
17	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	do 2 000 zł	0,51 zł
18	Koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna)	100 zł	0,83 zł
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
19	Zgon małżonka	15 000 zł	4,22 zł
20	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 15 000 zł	0,46 zł
21	Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 15 000 zł	0,34 zł
22	Poważne zachorowanie małżonka - zakres rozszerzony	4 000 zł	1,08 zł
23	Leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku		0,49 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni)	50 zł	
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni)	150 zł	
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Tescia</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
24	Zgon rodzica	2 000 zł	9,01 zł
25	Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 1 000 zł	0,06 zł
26	Zgon tescia	2 000 zł	7,18 zł
27	Zgon tescia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 1 000 zł	0,05 zł
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
28	Zgon dziecka	4 000 zł	0,29 zł
29	Urodzenie się dziecka	1 600 zł	5,92 zł
30	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	3 500 zł	0,51 zł
31	Leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego - kwota zryczałtowana	200 zł	0,56 zł
<b>Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)</b>		<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>Składka</b>
32	Medical Assistance - pakiet maksymalny	3 000 zł	1,20 zł
	Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	500 zł	
	Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	
	Transport medyczny	bez limitu	
	Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	
	Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	
	Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnymi	200 zł	
	Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	
	Powiadomienie rodziny	bez limitu	
	Infolinia medyczna	bez limitu	
	Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	
	Pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	
	Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	
	Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł	
	Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch	bez limitu	

## POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 3 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Zmiana	Odwolanie do OWU
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.	Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.
Leczenie szpitalne Małżonka wskutek choroby i NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 44 ust. 1 i 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego płatne za 180 dni w roku	Sformułowanie użyte w § 42 ust. 5 i 6 OWU HR 01/15 „maksymalnie za 90 dni” otrzymuje brzmienie





polisowym

Koszty leczenia szpitalnego (tzw. karta apteczna) - czas pobytu w szpitalu: co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe.

„maksymalnie za 180 dni”.

Wskazany w § 47 ust. 3 OWU HR 01/15 zapis „co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe”.

**DODATKOWE LUB ODMIENNE KLAUZULE I POSTANOWIENIA STRON**

Przez okres ubezpieczenia osobie ubezpieczonej przysługuje prawo do jednokrotnej zmiany wariantu ubezpieczenia w danym roku polisowym. Zmiana wariantu ubezpieczenia dochodzi do skutku z pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie. Za pierwszy miesiąc odpowiedzialności Ubezpieczyciela, następujący po zmianie wariantu ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowe są wymagane w nowej wysokości. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia zastosowana będzie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 15 ust. 2 i 3 OWU HR 01/15. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu.

1. §2 pkt 26 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

26) pracownik – osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem Diamond Finance Sp. z o.o., której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.

2. §2 pkt 45 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy agencyjnej, bądź
- 2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego 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,
- 3) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

3. §2 pkt 46 zostaje wykreślony.

4. §9 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem „NAZWA UBEZPIECZAJĄCEGO”, jeżeli w dniu podpisania deklaracji zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową:

- a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia;
- b) w ciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana i/lub nie przebywała na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 30 dni z wyjątkiem: złamań, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych, ciąży – o ile w jej trakcie nie występowały schorzenia, które są leczone w dniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową;
- c) nie wykonuje żadnego z poniższych zawodów:  
artysta cyrkowy, czyściciel elewacji budowlanych/okien, dekarz, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych/rusztowań, nurek, ochroniarz, operator dźwigu, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobyciu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik rozbiórki budowli, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy.

z zastrzeżeniem postanowień § 12.

Osoba może zostać objęta ubezpieczeniem wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia lub z początkiem kolejnego okresu rozliczeniowego.

5. §2 pkt 10 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

10) inna umowa Ubezpieczenia - umowy ubezpieczenia zawarta z innym zakładem ubezpieczeń na rzecz danego ubezpieczonego

6. §10 ustęp 2, 3 i 4 zostaje wykreślony

7. §10 ustęp 7 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

7. Objęcie ubezpieczeniem następuje na czas pozostały do końca okresu trwania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 5 i z uwzględnieniem zapisów § 13

8. §11 ustęp 1 pkt 2) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

2) uzyskania dokumentów potwierdzających stan zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem,

9. § 13 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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 zgonu Ubezpieczonego,
- 4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat.

10. § 14 zostaje wykreślony w całości

11. § 15 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

W stosunku do następujących zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń karencja ma zastosowanie bez względu na datę objęcia ochroną w ramach umowy ubezpieczenia:

- 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym, leczenia szpitalnego dziecka – karencja trwa przez okres 2 miesięcy,
- 2) poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małzonka i dziecka, leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 3 miesięcy,
- 3) zgonu współubezpieczonego, operacji chirurgicznej Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
- 4) urodzenia się dziecka, urodzenia martwego noworodka oraz wady wrodzonej dziecka – karencja trwa przez okres 9 miesięcy.

Okres karencji, o którym mowa w ust. 1 liczony jest w stosunku do każdego z Ubezpieczonych począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii, wskazanej w potwierdzeniu objęcia umową ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji



Karencji, o której mowa w ust. 1 nie stosuje się w przypadku, gdy osoba przed objęciem ubezpieczeniem zrezygnowała z obejmowania jej ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń (dalej: inna umowa ubezpieczenia) z zastrzeżeniem, że była ubezpieczona przez co najmniej 6 miesięcy oraz zostały spełnione i zweryfikowane warunki określone w pkt 2) poniżej. Karencji nie stosuje się wyłącznie w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń losowych, które były objęte odpowiedzialnością w ramach innej umowy ubezpieczenia, bez względu na wysokość wypłacanych z ich tytułu świadczeń.

Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, gdzie zdarzenie losowe wystąpiło w okresie karencji, osoba uprawniona powinna przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty potwierdzające rezygnację z obejmowania ubezpieczeniem w innej umowie ubezpieczenia opisanym w pkt 1) powyżej:

- 1) Kopię dokumentu wystawionego przez inny zakład ubezpieczeń z którym inna umowa ubezpieczenia była zawarta określający zakres ubezpieczenia;
- 2) kopię dowodu opłaty składki za ostatnie 6 miesięcy obejmowania inną umową ubezpieczenia, z której Ubezpieczony zrezygnował;
- 3) pisemne wskazanie daty rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji, o którym mowa w ust. 3 powyżej obowiązywać będzie jedynie w przypadku, gdy osoba, złoży certyfikat uczestnictwa w terminie 2 miesięcy od ustania odpowiedzialności w ramach innej umowy ubezpieczenia.

W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia ma zastosowanie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu ubezpieczenia.

W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków. Okresy karencji, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

12. § 21 zostaje wykreślony w całości

14. § 33 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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, jakiegokolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak.

15. § 35 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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.

16. § 38 ustęp 6 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym ze schorzeń, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania.

17. § 48 ustęp 2 zostaje wykreślony

18. § 50 ustęp 2 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem.

19. § 52 ustęp 1 pkt 1) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu normalnego następstwa choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej

20. §52 ustęp 3 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Postanowień ust. 1 pkt 1) nie stosuje się, jeżeli przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej

21. §64 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczony, który ukończył 70 lat życia, w rocznicę polisy, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji”

22. §27 ustęp 4 zostaje wykreślony

23. §38 ustęp 1 i 2 zostaje wykreślony

24. §41 ustęp 8 zostaje wykreślony

25. §43 ustęp 5 zostaje wykreślony

26. §44 ustęp 6 zostaje wykreślony

27. §47 ustęp 5 zostaje wykreślony

28. §50 ustęp 6 zostaje wykreślony

29. §52 ustęp 10 zostaje wykreślony

#### **OGROANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII DLA UBEZPIECZONYCH PO UKOŃCZENIU 70 ROKU ŻYCIA WYNIKAJĄCE Z OWU – WARIANT 3 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)**

##### **Świadczenie**

Poważne zachorowanie

Leczenie szpitalne

Operacje chirurgiczne

##### **Ograniczenie**

Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.

Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

Zakres odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznych ulega ograniczeniu do zdarzeń będących



Leczenie specjalistyczne

skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.

Koszty Leczenia szpitalnego

Zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia szpitalnego ulega ograniczeniu i dotyczy zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

**KARENCEJE - BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII – WARIANT 3 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)**

Karencja stosowana zgodnie z OWU. Karencja nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

**Wariant 4 (dla pracownika i członka rodziny)**

**Wysokość składki ubezpieczeniowej za osobę: 130,00 zł**

**Oświadczam, że składka ubezpieczeniowa za pracowników finansowana jest ze środków Ubezpieczającego w wysokości 0 zł miesięcznie.**

Nazwa świadczenia	Suma ubezpieczenia	Składka
Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego		
1 Zgon Ubezpieczonego	100 000 zł	66,79 zł
2 Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dodatkowo 100 000 zł	2,15 zł
3 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 100 000 zł	1,55 zł
4 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	dodatkowo 100 000 zł	1,55 zł
5 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 50 000 zł	0,64 zł
6 Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	dodatkowo 50 000 zł	1,37 zł
7 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku	770 zł	14,28 zł
8 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku	600 zł	1,85 zł
9 Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego		15,41 zł
Grupa 3 - proste operacje	400 zł	
Grupa 2 - trudne operacje	1 200 zł	
Grupa 1 - skomplikowane operacje	2 000 zł	
10 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	16 000 zł	4,50 zł
11 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony		11,42 zł
Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	
Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	80 zł	
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	100 zł	
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	200 zł	
Pobyt niespowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni)	100 zł	
12 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	dodatkowo 150 zł	0,25 zł
13 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	dodatkowo 150 zł	0,37 zł
14 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	dodatkowo 150 zł	2,49 zł
15 Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym	50 zł	0,49 zł
16 Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	do 8 000 zł	2,14 zł
17 Koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna)	200 zł	1,55 zł
Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)		
18 Medical Assistance - pakiet maksymalny	3 000 zł	1,20 zł
Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	500 zł	
Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	
Transport medyczny	bez limitu	
Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	
Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	
Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnymi	200 zł	
Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	
Powiadomienie rodziny	bez limitu	
Infolinia medyczna	bez limitu	
Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	
Pokrycie kosztów wizyty fizyoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	
Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	
Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł	
Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch	bez limitu	

**POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 4 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)**

**Zmiana**

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego płatne za 180 dni w roku polisowym

Koszty leczenia szpitalnego (tzw. karta apteczna) - czas

**Odwolanie do OWU**

Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.

Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.

Sformułowanie użyte w § 42 ust. 5 i 6 OWU HR 01/15 „maksymalnie za 90 dni” otrzymuje brzmienie „maksymalnie za 180 dni”.

Wskazany w § 47 ust. 3 OWU HR 01/15 zapis „co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje



**DODATKOWE LUB ODMIENNE KLAUZULE I POSTANOWIENIA STRON**

Przez okres ubezpieczenia osobie ubezpieczonej przysługuje prawo do jednokrotnej zmiany wariantu ubezpieczenia w danym roku polisowym. Zmiana wariantu ubezpieczenia dochodzi do skutku z pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie. Za pierwszy miesiąc odpowiedzialności Ubezpieczyciela, następujący po zmianie wariantu ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowe są wymagane w nowej wysokości. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia zastosowana będzie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 15 ust. 2 i 3 OWU HR 01/15. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu.

1. §2 pkt 26 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

26) pracownik – osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem Diamond Finance Sp. z o.o., której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.

2. §2 pkt 45 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy agencyjnej, bądź
- 2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego 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,
- 3) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

3. §2 pkt 46 zostaje wykreślony.

4. §9 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem „NAZWA UBEZPIECZAJĄCEGO”, jeżeli w dniu podpisania deklaracji zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową:

- a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia;
- b) w ciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana i/lub nie przebywała na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 30 dni z wyjątkiem: złamań, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych, ciąży – o ile w jej trakcie nie występowały schorzenia, które są leczone w dniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową;
- c) nie wykonuje żadnego z poniższych zawodów:  
artysta cyrkowy, czyszciciel elewacji budowlanych/okien, dekarz, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych/rusztowań, nurek, ochroniarz, operator dźwigu, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobyciu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik robót ziemnych, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy.

z zastrzeżeniem postanowień § 12.

Osoba może zostać objęta ubezpieczeniem wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia lub z początkiem kolejnego okresu rozliczeniowego.

5. §2 pkt 10 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

10) inna umowa Ubezpieczenia - umowy ubezpieczenia zawarta z innym zakładem ubezpieczeń na rzecz danego ubezpieczonego

6. §10 ustęp 2, 3 i 4 zostaje wykreślony

7. §10 ustęp 7 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

7. Objęcie ubezpieczeniem następuje na czas pozostały do końca okresu trwania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 5 i z uwzględnieniem zapisów § 13

8. §11 ustęp 1 pkt 2) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

2) uzyskania dokumentów potwierdzających stan zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem,

9. § 13 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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 zgonu Ubezpieczonego,
- 4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat.

10. § 14 zostaje wykreślony w całości

11. § 15 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

W stosunku do następujących zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń karencja ma zastosowanie bez względu na datę objęcia ochroną w ramach umowy ubezpieczenia:

- 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym, leczenia szpitalnego dziecka – karencja trwa przez okres 2 miesięcy,
- 2) poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka i dziecka, leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 3 miesięcy,
- 3) zgonu współubezpieczonego, operacji chirurgicznej Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
- 4) urodzenia się dziecka, urodzenia martwego noworodka oraz wady wrodzonej dziecka – karencja trwa przez okres 9 miesięcy.

Okres karencji, o którym mowa w ust. 1 liczony jest w stosunku do każdego z Ubezpieczonych począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii, wskazanej w potwierdzeniu objęcia umową ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji

Karencji, o której mowa w ust. 1 nie stosuje się w przypadku, gdy osoba przed objęciem ubezpieczeniem zrezygnowała z obejmowania jej ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń (dalej: inna umowa ubezpieczenia) z zastrzeżeniem, że była ubezpieczona przez co najmniej 6 miesięcy oraz



zostały spełnione i zweryfikowane warunki określone w pkt 2) poniżej. Karencji nie stosuje się wyłącznie w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń losowych, które były objęte odpowiedzialnością w ramach innej umowy ubezpieczenia, bez względu na wysokość wypłacanych z ich tytułu świadczeń.

Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, gdzie zdarzenie losowe wystąpiło w okresie karencji, osoba uprawniona powinna przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty potwierdzające rezygnację z obejmowania ubezpieczeniem w innej umowie ubezpieczenia opisanym w pkt 1) powyżej:

- 1) Kopię dokumentu wystawionego przez inny zakład ubezpieczeń z którym inna umowa ubezpieczenia była zawarta określający zakres ubezpieczenia;
- 2) kopię dowodu opłaty składki za ostatnie 6 miesięcy obejmowania inną umową ubezpieczenia, z której Ubezpieczony zrezygnował;
- 3) pisemne wskazanie daty rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji, o którym mowa w ust. 3 powyżej obowiązywać będzie jedynie w przypadku, gdy osoba, złoży certyfikat uczestnictwa w terminie 2 miesięcy od ustania odpowiedzialności w ramach innej umowy ubezpieczenia.

W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia ma zastosowanie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu ubezpieczenia.

W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków. Okresy karencji, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

12. § 21 zostaje wykreślony w całości

14. § 33 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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, jakiegokolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak.

15. § 35 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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.

16. § 38 ustęp 6 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym ze schorzeń, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania.

17. § 48 ustęp 2 zostaje wykreślony

18. § 50 ustęp 2 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem.

19. § 52 ustęp 1 pkt 1) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu normalnego następstwa choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem, dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do operacji chirurgicznych występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego

20. §52 ustęp 3 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Postanowień ust. 1 pkt 1) nie stosuje się, jeżeli przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej

21. §64 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczony, który ukończył 70 lat życia, w rocznicę polisy, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji”

22. §27 ustęp 4 zostaje wykreślony

23. §38 ustęp 1 i 2 zostaje wykreślony

24. §41 ustęp 8 zostaje wykreślony

25. §43 ustęp 5 zostaje wykreślony

26. §44 ustęp 6 zostaje wykreślony

27. §47 ustęp 5 zostaje wykreślony

28. §50 ustęp 6 zostaje wykreślony

29. §52 ustęp 10 zostaje wykreślony

#### **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII DLA UBEZPIECZONYCH PO UKOŃCZENIU 70 ROKU ŻYCIA WYNIKAJĄCE Z OWU – WARIANT 4 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)**

Świadczenie	Ograniczenie
Poważne zachorowanie	Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.
Leczenie szpitalne	Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Operacje chirurgiczne	Zakres odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznych ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Leczenie specjalistyczne	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.



**KARENCE - BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII – WARIANT 4 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)**

Karencja stosowana zgodnie z OWU. Karencja nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

---