



31.07.2017

**Wyjaśniamy szczegółowo umowę  
ubezpieczenia NW dla dzieci rolników  
objętych ubezpieczeniem społecznym**

Wyjaśniamy szczegółowo umowę ubezpieczenia NW dla dzieci rolników objętych ubezpieczeniem społecznym

Umowa grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, obejmująca dzieci osób ubezpieczonych w KRUS, którą Zarząd Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Adam Sekściński, zawarł z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. obowiązuje do 13 października 2017 roku.

Ponieważ ubezpieczenie ma charakter grupowy, rodzice nie muszą wypełniać żadnych formalności. Ubezpieczenie obejmuje dzieci z automatu. W razie wypadku lub choroby Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego będzie potwierdzać zaświadczeniami, że w okresie obowiązywania polisy przynajmniej jedno z rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, poszkodowanego w następstwie wypadku, podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie # [ ] [ ] emerytalno-rentowym oraz ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim).

Numer polisy to 436000109472.

Grupowe ubezpieczenie NW obejmuje wyłącznie dzieci # [ ] [ ] [ ] rolników, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z rodzicami lub opiekunami prawnymi, z których przynajmniej jedno podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie.

Zakres ubezpieczenia:

- a) całodobowa ochrona ubezpieczeniowa
- b) zakres terytorialny - cały świat
- c) udziały własne: zniesione (w tym franszyzy integralne i redukcyjne)
- d) karencje: zniesione
- e) suma ubezpieczenia wynosi 67 tys. złotych

Do zakresu ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzone 24 stycznia 2016 r. uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie.

Wszelkie informacje dotyczące ubezpieczenia NW są dostępne pod nr telefonu 22 745 13 40 - w godzinach 9.00-17.00.

Zgłaszanie szkód:

- Strona 2/5

[illegible]

12# Wysokość świadczenia w wysokości określonej w umowie od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, za każdy następny dzień. W przypadku kolejnych następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie to wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

13# ☐ wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, za każdy następny dzień. W przypadku kolejnych następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie to wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

**14#** □ □□□□ □□□□□□ □□□□□□ □ □□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□ □□□□□  
poniesione z tytułu udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, pomocy ambulatoryjnej,  
pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji, nabycia niezbędnych lekarstw  
środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, zwrot kosztów rehabilitacji, niezbędnego  
przewozu ubezpieczonego z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, do limitu określonego w  
umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste udokumentowane koszty leczenia.

**15#** □ □□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □ □□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□□  
pokryje rzeczywiste udokumentowane koszty pod warunkiem iż wydatki zostały poniesione na  
odbudowę stomatologiczną uszkodzonych lub utraconych zębów stałych.

16# Koszt nabycia sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych niezbędnych z medycznego punktu widzenia i zleconych przez lekarza, do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia.

**19#**      Skład, którego wchodzi: pomoc medyczna #      wizyta pielęgniarki, dostawa leków, opieka domowa, transport medyczny#      oraz pomoc rehabilitacyjną. Za świadczenie takie przysługuje suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

**20#** ☐ Ubezpieczony nie zgłasza roszczenia. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

**21#** ☐ Ubezpieczony zgłasza roszczenie o świadczenie z tytułu choroby serca. W przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego wrodzonej wady serca Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:

[illegible]

2) w wyniku samookaleczenia,

3) w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,

4) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,

**5#** □ □□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□ □□□□□□□□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□  
niepokojów społecznych, strajków, lokautów, terroryzmu lub sabotażu,

6# ☐ ☐ ruch drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,

[illegible]

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto:

1# Nie było żadnych okoliczności, które mogłyby wpłynąć na powstanie szkody, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,

4) zatruć przewodu pokarmowego,

**6#**    nawet zaistniała nagle, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3.