

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 (ubezpieczeniem emerytalno-rentowym oraz ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim).

Numer polisy to 436000109472.

Grupowe ubezpieczenie NW obejmuje wyłącznie dzieci (do ukończenia 16. roku życia) 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:

- zgłoszenia drogą elektroniczną – szkody@ergohestia.pl
- zgłoszenie telefoniczne – 801 107 107; 58 555 5 555
- Centrum Alarmowe Assistance – 24h – 22 522 29 90; 22 232 29 90

W przypadku pytań, wątpliwości, korespondencji, zgłoszeń, należy posługiwać się numerem polisy 436000109472.

Szczegóły także na stronie internetowej KRUS:

<http://www.krus.gov.pl/aktualnosci/dokument/arttykul/umowa-ubezpieczenia-nastepstw-nieszczesliwych-wypadkow-dla-czlonkow-rodzin-rolnikow/>

<http://www.krus.gov.pl/aktualnosci/dokument/arttykul/umowa-ubezpieczenia-dzieci-rolnikow-od-nastepstw-nieszczesliwych-wypadkow/>

oraz pod nr tel. 22 745 13 40.

Rodzaje i kwoty świadczeń

Opis świadczeń:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca oraz udaru mózgu: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zawału serca oraz udaru mózgu Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
- 2) świadczenie z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie gospodarstwa rolnego: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
- 3) świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 120% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
- 4) świadczenie z tytułu śmierci jednego lub obojga rodziców w następstwie NNW (z włączeniem zawału serca i udaru mózgu): Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia
- 5) świadczenie za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu: w przypadku uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza procentem uszczerbku na zdrowiu.
- 6) jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu: w przypadku wystąpienia uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,
- 7) świadczenie z tytułu porażenia prądem lub piorunem; Ubezpieczyciel w przypadku porażenia prądem lub piorunem które wymagałyby interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- 8) świadczenie z tytułu nieumyślnego zatrucia środkami chemicznymi, roślinami trującymi, etc.: w przypadku zatrucia środkami chemicznymi, roślinami trującymi etc., które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,

9) świadczenie z tytułu oparzeń i odmrożenia: wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza procentem uszczerbku na zdrowiu.

10) świadczenie z tytułu pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta w tym psa: wykonawca w przypadku pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta w tym psa, które wymagałyby interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

11) świadczenie z tytułu wystąpienia wstrząśnienia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel w przypadku wystąpienia wstrząśnienia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku które wymagało interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

12) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby: Ubezpieczyciel 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 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) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel 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) zwrot kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel zwróci koszty poniesione z tytułu udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej i pielęgniarzkiej, 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) zwrot kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel pokryje rzeczywiste udokumentowane koszty pod warunkiem iż wydatki zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonych lub utraconych zębów stałych.

16) zwrot kosztów nabycia sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych: Ubezpieczyciel pokryje koszty nabycia sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych

niezbędnych z medycznego punktu widzenia i zleconych przez lekarza, do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia.

17) świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowania po raz pierwszy w okresie obowiązywania ubezpieczenia chorób: nowotworowej, paraliżu, niewydolności nerek, transplantacji głównych organów, poliomyelitis, utraty wzroku, mowy, słuchu, anemii aplastycznej, stwardnienia rozsianego, boreliozы oraz zapalenia opon mózgowych w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

18) świadczenie z tytułu operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel w przypadku operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

19) usługi assistance - ochrona ubezpieczeniowa rozszerzona zostaje o świadczenie Assistance w skład, którego wchodzi: pomoc medyczna (wizyta lekarza, organizacja wizyty u lekarza specjalisty, wizyta pielęgniarki, dostawa leków, opieka domowa, transport medyczny), indywidualne korepetycje oraz pomoc rehabilitacyjną. Za świadczenie takie przysługuje suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

20) świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy - w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia. 21) świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego wrodzonej wady serca- w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego wrodzonej wady serca Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności:

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

1) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,

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) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, terroryzmu lub sabotażu,

6) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,

7) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do II lub III klasy ryzyka, zgodnie z postanowieniami § 3 oraz uczestniczenia w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się

ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 pkt 2).

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto:

- 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 2) infekcji, za wyjątkiem zakażenia Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
- 3) uszkodzeń dysków międzykręgowych,
- 4) zatruc przewodu pokarmowego,
- 5) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 6) skutków wypadków będących następstwem jakiejkolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3.