

Szanowni Państwo!

Dziękuję za zaufanie i wybranie ubezpieczenia NNW swojej działalności. Poniżej przedstawiam najważniejsze informacje wyciągnięte z Ogólnych warunków Ubezpieczenia. W razie jakichkolwiek wątpliwości i pytań pozostaje do waszej dyspozycji jako Wasz Agent Ubezpieczeniowy. Mój telefon jest do waszej dyspozycji 0 601 747459.

Przy kontaktach z firmą HESTIA i assistance proszę powoływać się na nr Polisy podanej niżej.

Nadmieniam że dla ubezpieczonych w Jadwiżanskim Klubie Sportowym jestem w stanie przygotować specjalną ofertę na inne ubezpieczenia. Zachęcam również do indywidualnego spotkania celem omówienia możliwości szerokiej współpracy.

Pozdrawiam i życzę sukcesów w realizacji postawionych sobie celów.

Przemysław Mielcarek
Agent Ubezpieczeniowy

Ubezpieczenie NNW HESTIA 2015 POLISA NR:

Zakres § 100 do 130 OWU Hestia Biznes.

KOSZT UBEZPIECZENIA 100 PLN na rok.

§ 101

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez osoby objęte ubezpieczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

§ 102

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 12 miesięcy od daty jego wystąpienia – 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia;

W naszym przypadku 10 000 PLN

2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie; W naszym przypadku 10 000 PLN

b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu. % od 10 000 PLN

§ 104

1. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów:

1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 3 000 zł, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej;

2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 3 000 zł.

2. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 500 zł za każdy ząb.

3. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, jak również koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 106 (świadczenie dodatkowe – Zwrot Kosztów Leczenia)

1. Zwrot kosztów leczenia przysługuje pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia. (W naszym przypadku to 2000 PLN)

2. Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

UWAGA - WYŁACZENIA NNW

§ 113

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

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osoby objęte ubezpieczeniem przestępstwa albo samobójstwa;
- 2) samookaleczenia;
- 3) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub choroby układu nerwowego, choroby o podłożu lękowym;
- 4) zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi, psychotropowymi;
- 5) prowadzenia przez osoby objęte ubezpieczeniem pojazdu bez wymaganego uprawnienia, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;

.....

2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania osoby objętej ubezpieczeniem w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
- 2) infekcje;
- 3) uszkodzenia dysków międzykręgowych i ich następstwa;
- 4) zatrucia przewodu pokarmowego;
- 5) zawały serca i udary mózgu,

.....

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE (§ 134) OWU

TELEFON CENTRUM ALARMOWEGO

Infolinia 801 107 107*, 58 555 5 555 wybierz 7

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

www.ergohestia.pl

§ 134

1. W przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku osób objętych ubezpieczeniem w miejscu pracy lub w czasie podróży służbowej Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego organizuje następujące usługi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu, na które składają się dojazd i honorarium lekarza, wyłącznie w przypadku nagłego zachorowania;
- 2) organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego osób objętych ubezpieczeniem z miejsca pobytu do szpitala lub innej placówki medycznej zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe;
- 3) organizuje wizyty u lekarza specjalisty w przypadku zalecenia wydanego przez lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe w terminie wskazanym przez osobę objętą ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem, iż koszt wizyty pokrywany będzie przez osobę objętą ubezpieczeniem;
- 4) organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu wskazanym przez osobę objętą ubezpieczeniem w celu zapewnienia opieki zgodnej z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe lub lekarza Centrum Alarmowego – pod warunkiem iż nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie nastąpiło wcześniej w miejscu pracy i zostało zgłoszone do Centrum Alarmowego, z zastrzeżeniem, iż świadczenie przysługuje w terminie do 14 dni od momentu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania;
- 5) organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (np. kule) osobie objętej ubezpieczeniem, która wymaga leżenia zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe określonymi w zwolnieniu lekarskim do miejsca wskazanego przez osobę objętą ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem iż koszt lekarstw lub sprzętu jest pokrywany przez osobę objętą ubezpieczeniem – pod warunkiem iż nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie nastąpiło wcześniej w miejscu pracy;
- 6) organizuje i pokrywa koszty opieki domowej po hospitalizacji (do 48 godzin), jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w miejscu pracy osoba objęta ubezpieczeniem jest hospitalizowana powyżej 7 dni – pod warunkiem uzyskania zalecenia lekarza prowadzącego i lekarza Centrum Alarmowego, z zastrzeżeniem, iż świadczenie przysługuje w terminie do 30 dni od momentu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, jednakże nie później niż po 14 dniach od zakończenia hospitalizacji osoby objętej ubezpieczeniem;
- 7) organizuje i pokrywa koszty pracy rehabilitanta, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku w miejscu pracy lekarz prowadzący zaleci stosowanie zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności lub poprawy sprawności osoby objętej ubezpieczeniem – pod warunkiem braku możliwości uczęszczania osoby objętej

ubezpieczeniem do pracy dłużej niż 7 dni potwierdzonej zwolnieniem lekarskim;

8) przekazuje ważne informacji rodzinie lub pracodawcy.

2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Alarmowego:

1) zapewnia osobie objętej ubezpieczeniem możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego;

2) udziela informacji o lokalizacji, numerach telefonów oraz godzinach pracy aptek, przychodni oraz szpitali na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Usługi, o których mowa w ust. 1–2 powyżej, ograniczone są limitami określonymi w § 138.

Pomoc medyczna w Polsce (Assisatnce Medyczny) – w razie zdarzenia na terenie klubu limity dotyczą jednej osoby objętej ubezpieczeniem

Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby objętej ubezpieczeniem w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (NNW)	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	700 zł (5 razy w roku)
	Transport medyczny	1 000 zł (3 razy w roku)
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa osoba objęta ubezpieczeniem)	bez limitu
	Wizyta pielęgniarki	500 zł (4 razy w roku)
	Dostawa leków	300 zł (3 razy w roku)
	Opieka domowa po hospitalizacji	500 zł (3 razy w roku)
	Usługi rehabilitacyjne	800 zł
	Infolinia medyczna	bez limitu

UWAGA – WAŻNE !!!!

§ 137

1. Ubezpieczyciel **nie zwraca** kosztów poniesionych przez Ubezpieczającego oraz osoby objęte ubezpieczeniem **samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia**, a ich wysokość

mieści się w granicach określonych dla poszczególnych rodzajów usług sum ubezpieczenia, o których mowa w § 138.

WYŁĄCZENIA ASSISTANCE

§ 137

2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z:

.....

- 4) spożyciem przez osoby objęte ubezpieczeniem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, psychotropowych;
- 5) samobójstwem lub próbą samobójstwa osoby objętej ubezpieczeniem;
- 6) uczestnictwem osoby objętej ubezpieczeniem w bójce z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;

.....

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach Assistance Medycznego jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:

- 1) chorobami chronicznymi osób objętych ubezpieczeniem;
- 2) rekonwalescencją osób objętych ubezpieczeniem lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone;
- 3) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia osób objętych ubezpieczeniem lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.