



ZAŁĄCZNIK NR 3

Postanowienia odmienne i dodatkowe do ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i pracowników placówek oświatowych uchwalonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 13 sierpnia 2018 r. zwanych dalej „OWU”.

1. Działając na podstawie §23 ust. 3 w/w OWU strony postanawiają, że dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia odmienne i dodatkowe od ogólnych warunków ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia:

1) W §15 ust. 6 OWU dotychczasowe zapisy otrzymują brzmienie:

Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o „UNIQA tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków”.

2) W §7 ust. 5 pkt 2 OWU dotychczasowe zapisy otrzymują brzmienie

„2. Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje w wysokości 30% sumy ubezpieczenia.”

3) W §7 ust. 3 OWU dotychczasowe zapisy otrzymują brzmienie

„ 3. zadośćuczynienie za ból.

1) Świadczenie dodatkowe w postaci zadośćuczynienia za ból przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:

- a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
- b) niezdolność do nauki lub pracy trwa dłużej niż 30 dni,
- c) niezdolność do nauki lub pracy jest potwierdzona właściwym zaświadczeniem lekarskim,
- d) następstwem nieszczęśliwego wypadku jest trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 10%;

2) Świadczenie dodatkowe w postaci zadośćuczynienia za ból przysługuje w wysokości określonej w polisie - 2% sumy ubezpieczenia.”

4) W §7 ust. 1 pkt. 2 OWU dotychczasowe zapisy otrzymują brzmienie:

„2. Zasiłek szpitalny za pobyt ubezpieczonego w szpitalu wypłacany jest w wysokości 30 zł w wariantach I oraz II oraz 50 zł w wariantach III oraz IV dziennie za każdy dzień niezdolności do nauki lub pracy maksymalnie przez 90 dni:

- a) od 1-go dnia niezdolności do nauki/pracy przy leczeniu szpitalnym albo
- b) od 15-go dnia niezdolności do nauki/pracy przy leczeniu ambulatoryjnym”

5) W niniejszej umowie ubezpieczenia zastosowania nie mają zapisy o których mowa w §5 ust. 1 pkt.9:

„1. UNIQA TU S.A. nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:

9) podczas uprawiania przez Ubezpieczonego sportu w ramach pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że zostało ono objęte ochroną ubezpieczeniową za opłatą dodatkowej składki;”

6) W niniejszej umowie ubezpieczenia zastosowania nie mają zapisy o których mowa w §11 ust. 4 lit. a i b:

„4. Zwyczajki składki udzielane są z tytułu:

a) objęcia ochroną ubezpieczeniową szkół sportowych, objęcia ochroną zdarzeń związanych z uprawianiem dyscyplin sportowych, pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych,”

7) W niniejszej umowie ubezpieczenia zastosowanie mają następujące zapisy:

Rodzaj i rozległość oparzenia / odmrożenia	Udział *
Oparzenie II stopnia lekkie poniżej 15% powierzchni ciała	10%
Oparzenie II stopnia ciężkie powyżej 30% powierzchni ciała	100%
Oparzenie III stopnia średnio ciężkie pomiędzy 5% a 15% powierzchni ciała	50%
Oparzenie II stopnia średnio ciężkie pomiędzy 15% a 30% powierzchni ciała	30%
Oparzenie III stopnia lekkie poniżej 5% powierzchni ciała	20%
Oparzenie III stopnia ciężkie powyżej 15% powierzchni ciała	100%

* wyliczany jako iloczyn limitu na oparzenia i odmrożenia i rodzaju oparzenia określony w niniejszej Tabeli

8) Tabela ciężkich zachorowań Ubezpieczonego dziecka:

1. Nowotwór	Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenienia złośliwe komórki nowotworowe, a także naciekaniem zdrowych tkanek. Do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego takie, jak choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa). Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje: - nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, - nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych - <i>carcinoma in situ</i> (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN, - nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c) - odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, - wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej, - złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0), - jakichkolwiek nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).
2. Niewydolność nerek	Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.
3. Całkowita utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni.

4. Śpiączka	Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin, wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie dotyczy śpiączki wywołanej w celach leczniczych oraz spowodowanej samouszkodzeniem, zatruciem etanolem lub użyciem narkotyków.
5. Oparzenia	Oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regulą dziewiątek” mapy powierzchni ciała. Przez oparzenie trzeciego stopnia rozumie się oparzenie, które wywołało zniszczenie pełnej grubości skóry i dno rany oparzeniowej stanowi tkanka podskórna. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział chirurgiczny lub leczenia oparzeń albo lekarza specjalistę w zakresie chirurgii. Ubezpieczeniem nie są objęte oparzenia pierwszego ani drugiego stopnia, a także wynikające z samouszkodzenia oparzenia trzeciego stopnia.
6. Utrata mowy	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona konsultacją specjalisty laryngologa lub foniatry, która potwierdzi uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiałe mówionego języka.
7. Utrata słuchu	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat ostrej choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna powinna być koniecznie poparta właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie progu słyszenia.
8. Utrata kończyn	Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata każdej z kończyn na wysokości nadgarstków/stawów skokowych albo powyżej. Konieczność amputacji musi być poparta opinią lekarza specjalisty w zakresie chirurgii lub ortopedii. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata kończyny na skutek samookaleczenia.
9. Dziecięce porażenie mózgowe	Wrodzone porażenie mózgowe scharakteryzowane jako spastyczne porażenie czterokończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
10. Dystrofia mięśniowa	Jeden z podanych typów dystrofii: Duchena, Becker’a, obręczowo-kończynowa (pozostałe typy są wykluczone). Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii oraz wynikiem biopsji mięśni i podwyższonym poziomem fosfokinazy kreatyninowej.
11. Mukowiscydoza	Choroba wrodzona polegająca na zaburzonym usuwaniu śluzów min. w obrębie układu oddechowego i pokarmowego. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest postawienie diagnozy przez specjalistyczny oddział na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i badań dodatkowych. Uznaje się wyłącznie te roszczenia, które są poparte stwierdzeniem obecności mutacji $\Delta F508$ oraz dodatnim testem potowym (stężenie chloru w pocie powyżej 60 mEq/l).
12. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez bakterię streptococcus pneumoniae. Do wypłaty świadczenia konieczne jest udokumentowanie choroby kartą leczenia szpitalnego z ww. rozpoznaniem oraz wynikiem badania mikrobiologicznego płynu rdzeniowo mózgowego (posiew), w którym wykazano obecność <i>S. pneumoniae</i> .
13. Przeszczep narządów	Konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Dziecka Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia

	życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.
14. Operacja zastawek serca	Jest to chirurgiczna wymiana jednej lub większej ilości zastawek serca na zastawki sztuczne. Pojęcie to obejmuje wymianę zastawki aorty, dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Ubezpieczenie nie obejmuje żadnych operacji naprawczych przeprowadzonych u ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki powinna być udokumentowana stosowaną dokumentacją medyczną z leczenia kardiochirurgicznego. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia operacji.

2. W niniejszej umowie ubezpieczenia zastosowanie mają poniższe określenia dodatkowe:

- 1) **Samobójstwo** - celowe zachowanie samo destrukcyjne, o charakterze gwałtownym, które prowadzi do śmierci biologicznej;
 - 2) **Pogryzienie** – miejsce na ciele pogryzione przez zwierzę lub dziecko;
 - 3) **Pokąsanie, ukąszenie** – pokaleczenie ciała w wyniku wbicia żądła owadów lub zębów zwierząt w skórę;
 - 4) **Sporty wysokiego ryzyka** – sport uprawiany w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, związanych z aktywnością fizyczną zagrażającą zdrowiu i życiu, do którego zalicza się następujące dyscypliny: kolarstwo górskie, cross rowerowy, motocross, skateboarding, wspinaczka wysokogórska przy użyciu specjalistycznego sprzętu, spadochroniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, paralotniarstwo, skoki spadochronowe, skoki na gumie, skoki i loty narciarskie, sky surfing, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglownictwo ze spadochronem, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skutery wodne, surfing, wolne nurkowanie, wyścigi łodzi motorowych, wspinaczka wysokogórska i skalna, spaleologia, skoki bungee, sporty uprawiane na rzekach górskich (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie) le parkur, kitesurfing, rajdy/wyścigi samochodowe, motorowe oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m), busz, dżungla, bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
 - 5) **Ciężkie zachorowanie** - jeden z wymienionych w Tabeli ciężkich zachorowań Ubezpieczonego dziecka stanów powodujący zaburzenia czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu bądź poddanie się przez dziecko jednemu z zabiegów wskazanych w tabeli, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez lekarza, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi leczenie i diagnostykę ubezpieczonego lub członka jego rodziny.
 - 6) **Pobyt w szpitalu (hospitalizacja)** - potwierdzony w dokumentacji medycznej i niezbędny z medycznego punktu widzenia pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, którego celem było udzielanie Ubezpieczonemu przez całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogły być zrealizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Za pobyt w szpitalu uważa się pobyt w szpitalu mającym siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie skierowania lekarskiego. Za pobyt w szpitalu nie uznaje się pobytu Ubezpieczonego w ośrodku wypoczynkowym, domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo–lecniczym albo pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych oraz świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a w tym świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, nawet jeśli świadczenia zdrowotne były udzielane stacjonarnie lub całodobowo. Za pobyt w szpitalu traktuje się hospitalizację trwającą nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny liczone od chwili przyjęcia do szpitala odnotowanej w dokumentacji medycznej.
 - 7) **Oparzenie** - uszkodzenie tkanek skóry i błon śluzowych spowodowane działaniem wysokiej temperatury, energii elektrycznej, promieniowania jonizującego lub żrących środków chemicznych;
3. W przypadku rozbieżności treści niniejszej umowy ubezpieczenia z OWU, obowiązują postanowienia niniejszej umowy ubezpieczenia.