

## UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA

zawarta w Sopocie w dniu 13 kwietnia 2018 roku pomiędzy:

**Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia Spółką Akcyjną z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807, NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000,- zł, który został opłacony w całości, którą reprezentują:**

1. Mariusz Janasik – Zastępca Dyrektora Biura Ubezpieczeń Podmiotów Gospodarczych
2. Andrzej Kowalewski – Dyrektor Biura Underwritingu i Ubezpieczeń Zdrowotnych,

zwaną w dalszej części Umowy „Ubezpieczycielem”,

a

**Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000028029, NIP 521-289-49-09, , który reprezentują:**

1. ....
2. ....

zwanym w dalszej części Umowy „Ubezpieczającym Generalnym”, działającym w imieniu własnym oraz w imieniu podmiotów wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszej Umowy ubezpieczenia (dalej też : „Umowa”), którymi są jednostki organizacyjne Służby Więziennej, będące płatnikami składek, zwanych w dalszej części Umowy „Płatnikami” – zgodnie z upoważnieniem wynikającym z Porozumienia Nr 3/2011 zawartego w dniu 13 października 2011r. pomiędzy Ubezpieczającym Generalnym a Dyrektorem Generalnym Służby Więziennej, które to Porozumienie nadal obowiązuje.

łącznie zwanych „Stronami”,

przy udziale Dyrektora Generalnego Służby Więziennej:

Gen. Jacka Kitlińskiego

### Preambuła

Zważywszy, że:

1. Płatnikami składki są jednostki organizacyjne Służby Więziennej określone w ustawie o Służbie Więziennej (tekst jednolity DZ.U.02.207.1761 z późn. zm.), zatrudniające funkcjonariuszy i pozostałych pracowników służby więziennej;
2. Wspólnym zamiarem Ubezpieczającego Generalnego i Płatników jest objęcie ubezpieczeniem grupowym:
  - a) funkcjonariuszy i pracowników, zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej określonych w ustawie o Służbie Więziennej (tekst jednolity DZ.U.02.207.1761 z późn. zm.), oraz członków ich rodzin oraz

- b) byłych funkcjonariuszy lub byłych pracowników Służby Więziennej, którzy są emerytami lub rencistami, w rozumieniu ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, ABW, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, BOR, PSP i Służby Więziennej, będącymi jednocześnie członkami Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa oraz ich rodzin (tekst jednolity DZ.U.04.8.67 późn. zm.). Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową zostaną uregulowane odrębną umową ubezpieczenia.

**Strony zawierają niniejszą Umowę Generalną Ubezpieczenia (zwaną dalej: umową ubezpieczenia) o poniższej treści:**

### § 1

1. Strony zawierają niniejszą umowę ubezpieczenia na podstawie:
  - a) **Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin Hestia Rodzina kod HR 01/15** (zwanych dalej: OWU Hestia Rodzina) – stanowiących załącznik nr 2;
  - b) **Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Medical Assistance kod MAS 01/12** (zwanych dalej: OWU MAS) – stanowiących załącznik nr 3razem stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, ze zmianami wynikającymi z niniejszej Umowy.
2. OWU Hestia Rodzina i OWU MAS zostały Ubezpieczającemu Generalnemu doręczone przed podpisaniem niniejszej umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający Generalny oświadcza, że zapoznał się z ich treścią i je akceptuje z zastrzeżeniem zmian wynikających z niniejszej umowy ubezpieczenia.
3. Terminy użyte w niniejszej Umowie ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z określonymi w OWU Hestia Rodzina i OWU MAS.
4. Ubezpieczający Generalny zobowiązuje się do doręczenia Ubezpieczonym OWU Hestia Rodzina i OWU MAS (w brzmieniu ustalonym w niniejszej Umowie) na trwałym nośniku, przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową.
5. Stosowane w Umowie ubezpieczenia pojęcie „pracownika” oznacza funkcjonariuszy lub pracowników zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej określonych w ustawie o Służbie Więziennej (tekst jednolity DZ.U.02.207.1761 z późn. zm.).

### § 2

1. Na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty, na zasadach określonych w OWU Hestia Rodzina, OWU MAS i niniejszej Umowie ubezpieczenia, świadczeń wskazanych w załącznikach nr 4 i nr 5 do niniejszej Umowy.
2. Strony dopuszczają możliwość zmian w Umowie ubezpieczenia zakresu i wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz zmian wysokości sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej, w sytuacjach i na zasadach przewidzianych § 22 OWU Hestia Rodzina.

### § 3

1. Strony postanawiają, że w ramach Umowy ubezpieczenia dopuszczalne jest obejmowanie ochroną ubezpieczeniową pracowników zatrudnianych przez każdego z Płatników oraz ich współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci.
2. Dla każdego z Płatników wystawione zostaną odrębne polisy ubezpieczeniowe, a składki ubezpieczeniowe za Ubezpieczonych przekazywane będą odrębnie przez każdego z

Płatników, którego pracownicy mogą być obejmowani ubezpieczeniem na mocy postanowień niniejszego paragrafu.

3. Stosowane w umowie ubezpieczenia pojęcie "zatrudnienie pracownika przez Ubezpieczającego" i pojęcia pokrewne oznaczają zatrudnienie tej osoby przez poszczególne jednostki organizacyjne Służby Więziennej wymienione w załączniku nr 1 do niniejszej umowy ubezpieczenia.
4. Pracownicy obejmowani są ubezpieczeniem na podstawie wniosku o zawarcie umowy składanego przez Ubezpieczającego Generalnego.
5. Strony zgodnie ustalają, że każdorazowe rozszerzenie umowy o możliwość obejmowania ubezpieczeniem pracowników oraz ich współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci, o nowopowstałe jednostki organizacyjne Służby Więziennej, niż wskazane w załączniku nr 1 wymaga zgłoszenia tego faktu na piśmie przez Ubezpieczającego Generalnego. Aktualizacja załącznika nr 1 do niniejszej umowy ubezpieczenia zostanie potwierdzona pisemnie przez Ubezpieczyciela, ale nie wymaga ona spisania odrębnego aneksu do niniejszej umowy ubezpieczenia.
6. Data nabycia uprawnień, o której mowa w § 14 ust. 9 pkt.1 a), pkt.2 a), pkt 3 a) oraz § 15 ust. 4 pkt 1) w OWU Hestia Rodzina to dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem u Ubezpieczającego Generalnego i u każdego z Płatników.
7. W przypadku zmiany pracodawcy w ramach jednostek organizacyjnych Służby Więziennej, wskazanych w załączniku nr 1, pracownik, jego współmałżonek, partner i pełnoletnie dziecko ma prawo do kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem ciągłości opłacenia składki i dostarczenia nowej deklaracji zgody w wyznaczonych terminach. Jeżeli w odniesieniu do ubezpieczonego, o którym mowa w zdaniu poprzednim obowiązywała karencja, będzie ona również stosowana. Karencja będzie obowiązywała do końca okresu założonego i w zakresie ustalonym w polisie z której dana osoba kontynuuje. Przepisanie Ubezpieczonego do nowej polisy w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia następuje na podstawie deklaracji.
8. W przypadku, gdy osobie ubezpieczonej w trakcie ubezpieczenia zmienia się status (np. z pracownika na współmałżonka), będzie ona mogła zostać objęta ubezpieczeniem z zachowaniem ciągłości ubezpieczenia. Jeżeli zmiana statusu następuje w ramach tego samego podmiotu oraz wariantu ubezpieczenia, osoba ubezpieczona nie jest zobowiązana do wypełnienia deklaracji zgody. Jeżeli zmiana statusu związana jest ze zmianą Płatnika, osoba ubezpieczona zobowiązana jest do wypełnienia i dostarczenia Ubezpieczycielowi nowej deklaracji zgody

#### § 4

1. W ramach umowy ubezpieczenia prowadzonych jest siedem podstawowych wariantów ubezpieczenia oraz dwa dodatkowe pakiety ubezpieczenia:
  - 1) **Warianty podstawowe** (Warianty od I do VII) – wskazane w załączniku nr 4, dostępne dla pracowników, współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci,
  - 2) **Pakiety dodatkowe** - wskazane w załączniku nr 5,
    - a) EXTRA OCHRONA - dostępny wyłącznie dla pracowników,
    - b) RODZINA – dostępny dla pracowników, współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci
2. Każda z osób przystępująca do ubezpieczenia, ma prawo do wyboru jednego z siedmiu podstawowych wariantów ochrony ubezpieczeniowej. Dodatkowo istnieje możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach jednego lub obu pakietów dodatkowych, z zastrzeżeniem ust.3.

3. Małżonek, partner lub pełnoletnie dziecko pracownika mogą zostać objęci ubezpieczeniem wyłącznie w ramach wariantów podstawowych oraz pakietu dodatkowego RODZINA, w tym samym zakresie ochrony ubezpieczeniowej, który wybrał zgłaszający go do ubezpieczenia pracownik lub w zakresie o niższych poziomach odpowiedzialności.
4. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia.
5. Zmiana wariantu ubezpieczenia dochodzi do skutku w dniu najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie, pod warunkiem opłacenia za pierwszy miesiąc odpowiedzialności, następujący po zmianie wariantu ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowej w odpowiedniej wysokości.
6. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia zastosowana będzie karencja (brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela) w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 15 ust. 2 pkt. 1) - 4) i ust. 3 OWU Hestia Rodzina. 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, o której mowa powyżej w ust. 4.

## § 5

Definicje opisane w § 2 OWU Hestia Rodzina otrzymują brzmienie:

1. „3) całkowita, trwała niezdolność do pracy - niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie trwająca co najmniej przez okres 12 miesięcy; całkowita trwała niezdolność do pracy określana jest na podstawie Orzeczenia po upływie okresu wskazanego powyżej, potwierdzający całkowity i trwały charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.  
Przez orzeczenie rozumie się prawomocne orzeczenie wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach przez uprawnionego lekarza orzecznika, bądź uprawnioną komisję lekarską lub sąd powszechny lub decyzję organu rentowego, stwierdzające całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, wydane nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zakończenia okresu ubezpieczenia;”
2. „8) droga - wydzielony pas terenu składający się z jezdni lub pobocza lub chodnika lub drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów lub ruchu pieszych;”
3. „10) inna umowa Ubezpieczenia - inna umowa grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie, której dana osoba była objęta ochroną ubezpieczeniową zawartą przez Ubezpieczającego Generalnego lub Płatnika na rzecz funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej. W rozumieniu warunków ubezpieczenia za dotychczasową umowę ubezpieczenia uznaje się tylko takie umowy grupowego ubezpieczenia na życie z tytułu, których ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasła najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia;”
4. „14) małżonek - osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;

5. „26) pracownik – osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania (w tym funkcjonariusz publiczny), umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli osoba ta jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu, oraz osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną, w tym kontraktu menedżerskiego; za pracownika uważa się również osobę fizyczną, która jest członkiem jednostki organizacyjnej będącej Ubezpieczającym (o ile umowa ubezpieczenia wskazuje, że zawierana jest na rzecz tych członków) oraz osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, która jest przedsiębiorcą, współnikiem spółki cywilnej lub spółki osobowej (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rzecz pracowników tego przedsiębiorstwa);”
6. „28) rodzic - naturalny ojciec lub naturalna matka Ubezpieczonego lub osoba, która dokonała przysposobienia Ubezpieczonego, a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego lub los naturalnego rodzica jest nieznan; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia rodzicem jest również rodzic zastępczy na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego;”
7. „33) szpital – placówka zamkniętej opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia szpitalem nie jest: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgniarstwa, hospicjum onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowski, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; za szpital nie uważa się również: szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacyjnego; w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zakres ryzyka leczenia szpitalne obejmuje leczenie w szpitalu rozumianym zgodnie z powyższą definicją, z zastrzeżeniem zdania kolejnego. W odniesieniu do ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej za szpital uznaje się również szpital uzdrowski świadczący całodobowe usługi leczenia chorób w zakresie zaburzeń psychicznych i nerwic oznaczonych wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD jako: F41 do F48;
8. „44) wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym – nieszczęśliwy wypadek, w którym:
- a) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze lub pieszym lub rowerzystą poruszającym się po drodze
  - b) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, tramwaju, metra, kolei linowej i linowo-szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem).”
9. „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:

- a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego,
- b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz przełożonego nawet bez polecenia w ramach istniejącego stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego,
- c) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji przełożonego w drodze między siedzibą przełożonego, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego. Przez stosunki cywilnoprawne należy rozumieć wyłącznie takie stosunki prawne, których zawarcie powoduje konieczność odprowadzania składek na poczet ubezpieczenia społecznego."

#### § 6

Skreśla się § 7 OWU Hestia Rodzina w całości.

#### § 7

1. W uzupełnieniu postanowień § 10 ust. 4 OWU Hestia Rodzina przyjmuje się, że uprawnione do złożenia deklaracji zgody są także osoby, które w dniu podpisania deklaracji będą czasowo niezdolne do pracy (będą przebywać na zwolnieniu lekarskim) lub przebywające w szpitalu z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Uprawnienie przystąpienia do umowy przysługuje wyłącznie osobom, które:
  - 1) do dnia 30.04.2018 roku były objęte inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą przez Ubezpieczającego Generalnego i jednocześnie złożyły deklarację zgody z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej umowy tj. 01.05.2018 roku lub
  - 2) do dnia 31.05.2018 roku były objęte inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą przez Ubezpieczającego Generalnego i jednocześnie złożyły deklarację zgody z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej umowy tj. 01.06.2018 roku lub
  - 3) do dnia 30.06.2018 roku były objęte inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą przez Ubezpieczającego Generalnego i jednocześnie złożyły deklarację zgody z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej umowy tj. 01.07.2018 roku.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec osób, o których mowa w ust.1, do dnia ich powrotu do pracy będzie ograniczona wyłącznie do tych zdarzeń i kwot świadczeń, którymi Ubezpieczony był objęty i zrezygnował w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego Generalnego, pod warunkiem, że zdarzenia te objęte są także niniejszą umową ubezpieczenia. Wysokość należnego świadczenia ograniczona będzie do kwoty wysokości świadczenia wynikającej z niniejszej umowy ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wobec osób czasowo niezdolnych do pracy innych niż wskazane w ust. 2, jest możliwa po zakończeniu czasowej niezdolności do pracy. Ocena poziomu ryzyka ubezpieczeniowego odbywa się po złożeniu Deklaracji zgody wraz z Kwestionariuszem dla osób przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie zgodnie z zapisami § 12 OWU Hestia Rodzina.

#### § 8

Skreśla się zapisy § 11 ust. 1 pkt.2) i 3) ust.2 i ust.3 OWU Hestia Rodzina.

#### § 9

1. Opisane w § 13 ust. 1, pkt. 3 OWU Hestia Rodzina zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela otrzymuje brzmienie:  
„ 3) w dacie wskazanej w § 20 ust. 8 (z możliwością przywrócenia odpowiedzialności ERGO Hestii w sytuacjach tam wskazanych)”.
2. Zapis w § 13 ust. 2 OWU Hestia Rodzina otrzymuje brzmienie:  
„2. Za wyjątkiem przywrócenia odpowiedzialności ERGO Hestii w sytuacjach wskazanych w § 20 ust. 8 wobec Ubezpieczonego, w stosunku do którego odpowiedzialność ERGO Hestii ustala, ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową możliwe jest wyłącznie z zachowaniem postanowień §§ 9 – 12.”.
3. Skreśla się § 21 OWU Hestia Rodzina w całości.

#### § 10

W § 15 ust.1 OWU Hestia Rodzina dodaje się następujące zdanie:

„W uzupełnieniu postanowień zdania poprzedniego, w odniesieniu do osób, które przystępując do ubezpieczenia w ERGO Hestii równocześnie nie zrezygnowały z obejmowania ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, ma zastosowanie karencja. Karencję stosuje się w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 15 ust 2 i 3 OWU Hestia Rodzina.”

#### § 11

1. Zapisy w § 23 ust.2 pkt 1 ) oraz § 59 ust.3 pkt 1) OWU Hestia Rodzina otrzymują następujące brzmienie:

„1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy od daty objęcia go ubezpieczeniem. Do wymaganego okresu zaliczony zostanie staż wynikający z poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zawartej z Ubezpieczającym Generalnym, w ramach której bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej umowy, był ubezpieczony.”

2. Wskazane w OWU Hestia Rodzina wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela opisane w § 23 ust. 2 pkt 3) , § 39 ust.2 pkt 4), § 48 ust.1 pkt 14), § 52 ust.1 pkt 6) oraz § 59 ust.3 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„ działań wojennych, powstań, przewrotów wojskowych, aktów terroryzmu chyba, że miały one miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, a Ubezpieczony nie uczestniczył w nich czynnie oraz zamieszek i aktów przemocy którymi są:

- a) czynne i niezgodne z prawem czynności fizyczne skierowane bezpośrednio przeciwko innej osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli lub do określonego zachowania zgodnego z wolą osoby zmuszającej, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona,
- b) czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;”.

3. Wskazane w OWU Hestia Rodzina wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela opisane w § 39 ust.2 pkt 6), § 48 ust.1 pkt 18) oraz § 52 ust.1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„katastrof, w wyniku których nastąpiło masowe skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;”.

4. Zapis w § 23 ust.2 pkt 4 ) oraz w § 59 ust.3 pkt 4 ) OWU Hestia Rodzina otrzymuje następujące brzmienie:

" 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej o ile powyższe miało wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego."

5. Skreśla się zapisy § 24 ust.4 OWU Hestia Rodzina.  
6. Skreśla się zapisy § 30 ust.8 OWU Hestia Rodzina.

## § 12

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w odniesieniu do poważnych zachorowań objętych jest 40 jednostek chorobowych: zawał mięśnia sercowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek; przeszczep narządu, utratę wzroku, paraliż - porażenie dwukończynowe (paraplegia), paraliż - porażenie cztero kończynowe (tetraplegia), poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty piersiowej, operacja aorty brzusznej, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyny, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby), przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, spowodowane zakażeniem wirusem HBV lub HCV, przewlekła niewydolność oddechowa, toczeń rumieniowaty układowy, niedokrwistość aplastyczna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV w wyniku wykonywania obowiązków służbowych, choroba Parkinsona, oponiak mózgu; zapalenie mózgu, dystrofia mięśniowa, schyłkowa niewydolność wątroby, choroba neuronu ruchowego, pierwotne nadciśnienie płucne, kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, posocznica (sepsa), choroba Crohna, choroba Alzheimera, ciężki uraz głowy, utrata możliwości samodzielnej egzystencji, bakteryjne zapalenie opon mózgowych.
2. Definicje poważnych zachorowań wskazane są w § 37 ust. 1 OWU Hestia Rodzina, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Wskazane w § 37 ust. 1 OWU Hestia Rodzina definicje poważnych zachorowań otrzymują następujące brzmienie:
  - 1) „1) **taki zawał mięśnia sercowego**, gdzie jednoznacznie rozpoznana została martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych pięciu kryteriów, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego oraz wystąpiły:
    - a) stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
    - b) świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
    - c) diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu - kinazy kreatyninowej,
    - d) diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
    - e) świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego stwierdzone w badaniach obrazowych;”
  - 2) „3) **taki udar mózgu**, który oznacza nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmoźgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu) lub przerwaniem dopływu krwi do mózgu, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych i utrzymujące się przez okres co najmniej 24 godzin od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone: obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR)”
  - 3) „4) **taki nowotwór złośliwy**, który objawia się obecnością złośliwego guza charakteryzującego się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się



złośliwych komórek oraz naciekaniem tkanek; pod pojęciem nowotwór złośliwy określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina); klasyfikacja nowotworu złośliwego musi zostać zweryfikowana badaniem histologicznym i potwierdzona przez lekarza specjalistę; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) dysplazja szyjki macicy (CIN-1, CIN-2, CIN-3),
  - b) każdy nowotwór łagodny z dużym ryzykiem złośliwienia (stan przedrakowy),
  - c) każda wczesna postać nowotworu złośliwego, w tym zmiana typu carcinoma in situ
  - d) każdy nowotwór skóry poza czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm (co najmniej III stopień wg skali Breslowa),
  - e) rak prostaty histologicznie opisywany jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b lub T1c),
  - f) nowotwór złośliwy będący objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- Wyłączenie nie ma zastosowania w odniesieniu do ubezpieczonych pracowników w przypadku, gdy do zarażenia wirusem HIV bądź zachorowania doszło w wyniku wykonywania czynności służbowych wynikających ze stosunku pracy wykonywanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem, że ubezpieczony przedstawi ujemny wynik testu na obecność wirusa HIV lub przeciwciał skierowanych przeciwko temu wirusowi, wykonanego w ciągu 7 dni po zgłoszonym zdarzeniu i w organizmie ubezpieczonego wykazana zostanie obecność wirusa HIV lub przeciwciał anty-HIV w okresie 12 miesięcy po zdarzeniu.

Za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histologicznego."

- 4) „16) **taką utratę kończyny**, która oznacza amputację kończyny będącą skutkiem choroby lub wypadku, na poziomie stawu skokowego lub powyżej w przypadku kończyny dolnej lub na poziomie nadgarstków lub powyżej w przypadku kończyny górnej;”
- 5) „22) **takie zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie wirusem HIV, przy łącznym spełnieniu poniższych warunków:
  - a) zakażenie wirusem HIV nastąpiło w wyniku uzasadnionego medycznie przetaczania krwi, po dacie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
  - b) Ubezpieczony nie choruje na hemofilię lub inne choroby układu krwiotwórczego, w których wymagane jest cykliczne przetaczanie krwi;

świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli wynaleziona zostanie skuteczna metoda leczenia choroby AIDS lub innych objawów zakażenia wirusa HIV bądź też odkryta zostanie metoda leczenia skutecznie zapobiegająca pojawieniu się choroby AIDS; inne zakażenia wirusem HIV, w tym zakażenia będące wynikiem aktywności seksualnej lub dożylnego użycia narkotyków są wyłączone z zakresu odpowiedzialności; jednocześnie ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania dostępu do wszystkich próbek krwi potwierdzających zakażenie wirusem HIV u Ubezpieczonego oraz wykonania niezależnych badań tych próbek;”

Definicję rozszerza się o sytuację, gdy zakażenie wirusem HIV będzie następstwem wykonywania obowiązków służbowych przez pracownika, pod warunkiem, że ubezpieczony przedstawi ujemny wynik testu na obecność wirusa HIV lub przeciwciał skierowanych przeciwko temu wirusowi, wykonanego w ciągu 7 dni po zgłoszonym zdarzeniu i w organizmie ubezpieczonego wykazana zostanie obecność wirusa HIV lub przeciwciał anty-HIV w okresie 12 miesięcy po zdarzeniu."

4. Skreśla się zapisy § 38 ust.4 OWU Hestia Rodzina.

§ 13

1. Wskazane w § 39 ust. 2 pkt 1), § 48 ust.1 pkt 12) oraz § 52 ust.1 pkt 4) OWU Hestia Rodzina wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela otrzymuje brzmienie:

„ udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie (poniżej 25m), wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakerstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki. Przy czym wyłączenie udziału w sportach walki nie dotyczy funkcjonariuszy czynnych zawodowo, o ile udział w nich nie jest związany z zawodowym uprawianiem sportu.”

2. Wskazane w § 39 ust. 2 pkt 7), § 48 ust.1 pkt 16) oraz § 52 ust.1 pkt 8) OWU Hestia Rodzina wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela otrzymuje brzmienie:

„ przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych, w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby wyłącznie spowodowanych spożywaniem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5 ‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 ‰ do 0,5 ‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>,”

#### § 14

1. Wskazane w § 40 ust.6 pkt 3) OWU Hestia Rodzina 01/15 uzupełnienie zakresu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego otrzymuje brzmienie:

„3) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego (w rozumieniu § 37 ust. 1 pkt 1 OWU Hestia Rodzina) lub udaru mózgu (w rozumieniu § 12 ust. 3 pkt. 2) niniejszej umowy ubezpieczenia),”.

2. Pozostałe zasady odpowiedzialności oraz wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestia w odniesieniu do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego określone są w § 41 oraz § 48 OWU Hestia Rodzina.
3. Wskazany w § 41 ust. 1 OWU Hestia Rodzina zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 dzień kalendarzowy”.
4. Wskazany w § 41 ust. 2 OWU Hestia Rodzina zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 dni kalendarzowe”.
5. Wskazany w § 41 ust. 6 OWU Hestia Rodzina zapis otrzymuje brzmienie:

„6. W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia szpitalnego w szpitalu określonym w § 2 ust 32 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczony rozpoczął dalsze całodobowe leczenie na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, w szpitalu rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacyjnym będące kontynuacją wcześniejszego leczenia (skierowanie na leczenie musi być wydane nie później niż w okresie 30 dni od daty zakończenia leczenia), ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień takiego leczenia, dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie

dotatkowe może być wypłacone maksymalnie dwa razy w roku polisowym, maksymalnie łącznie za okres 45 dni."

6. Skreśla się zapisy § 46 ust.7 OWU Hestia Rodzina.

#### § 15

1. Wskazane w § 48 ust. 1 pkt.3) OWU Hestia Rodzina wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela otrzymuje brzmienie:  
„3) a. zaburzeń psychicznych.  
Wyłączenie nie ma zastosowania w odniesieniu do Ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników SW w zakresie zaburzeń psychicznych i nerwic oznaczonych wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD jako: F41 do F48, z zastrzeżeniem iż odpowiedzialność ERGO Hestii jest ograniczona do 21 dni w roku polisowym.  
  
b. schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego, chorób wenerycznych, AIDS lub zakażenie wirusem HIV, bądź umyślnego samouszkodzenia ciała.  
Wyłączenie nie ma zastosowania w odniesieniu do Ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej w przypadku, gdy do zakażenia wirusem HIV doszło w wyniku wykonywania czynności służbowych wynikających ze stosunku pracy wykonywanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”.
2. Wskazane w § 48 ust. 1 pkt.4) OWU Hestia Rodzina wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela otrzymuje brzmienie:  
„4) operacji plastyczno – kosmetycznych, z wyjątkiem operacji niezbędnych w celu usunięcia oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku i operacji związanych z chorobami nowotworowymi,”
3. Wskazane w § 48 ust. 1 pkt.6) OWU Hestia Rodzina wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela otrzymuje brzmienie:  
”6) leczenia lub zabiegów dentystrycznych (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku;”.
4. Skreśla się zapis § 48 ust. 1 pkt. 20) OWU Hestia Rodzina.

#### § 16

1. Brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o którym mowa w § 52 ust. 4 OWU Hestia Rodzina dotyczy:
  - 1) operacji plastyczno – kosmetycznych, z wyjątkiem operacji niezbędnych w celu usunięcia oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku i operacji związanych z chorobami nowotworowymi,
  - 2) operacji zmiany płci,
  - 3) zabiegów ginekologicznych typu: wyłyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy, założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy,
  - 4) leczenia i zabiegów dentystrycznych (w tym wszczepienia implantu), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku
  - 5) operacji w celach antykoncepcyjnych.

2. Skreśla się § 52 ust. 1 pkt 12) OWU Hestia Rodzina oraz § 52 ust. 11 OWU Hestia Rodzina.
3. W załączniku do OWU Hestia Rodzina, określającego odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu operacji chirurgicznych na Liście operacji chirurgicznych w rozdziale Operacje żeńskiego układu rozrodczego dodaje się pkt. 33 w brzmieniu:  
„33. Cesarskie cięcie – grupa 3.”

#### § 17

Zapis w § 61 OWU Hestia Rodzina otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczony informuje ERGO Hestię o okolicznościach i skutkach, istotnych dla ustalenia zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii.”

#### § 18

ERGO Hestia zapewnia ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do świadczenia z tytułu **Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu** na zasadach opisanych poniżej.

#### ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego w rozumieniu § 37 ust. 1 pkt 1 OWU Hestia Rodzina lub udaru mózgu w rozumieniu § 12 ust. 3 pkt 2 niniejszej umowy ubezpieczenia, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego zdarzenia wskazanego w ust. 1 nie może być wyższy niż 100%.
3. ERGO Hestia może wypłacić na rzecz danego Ubezpieczonego jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego oraz jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie udaru mózgu.
4. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez ERGO Hestię w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez ERGO Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest uszczerbek na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi ERGO Hestia.
5. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również orzeczone przez uprawnionego pracownika ERGO Hestii, konsultanta medycznego Ergo Hestii lub lekarza orzecznika na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej, jeżeli ta dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia.
6. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji opinii lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię. Weryfikację tę może przeprowadzić konsultant medyczny ERGO Hestii na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.
7. Pomędzy zawałem mięśnia sercowego lub udarem mózgu, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć związek przyczynowy.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu i został określony po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

9. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ERGO Hestia na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika, wypłaci bezsporną część świadczenia w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia. Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ono należne, ERGO Hestia wypłaci nie później niż po 1 roku licząc od daty zdarzenia, w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.
10. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed zdarzeniem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed zdarzenia i po zdarzeniu.
11. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące załącznikiem do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
12. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia nie bierze po uwagę rodzaju wykonywanej pracy ani zakresu czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego w ramach obowiązków służbowych.
13. W odniesieniu do osób przystępujących, którzy złożyli deklarację zgody po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem, o której mowa w § 15 ust.4 oraz w § 14 ust 9 OWU Hestia Rodzina w odniesieniu do świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, stosowana jest karencja przez okres 6 miesięcy.

#### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego albo udaru mózgu, jeżeli w okresie 3 lat przed objęciem ochroną ubezpieczeniową były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, choroba niedokrwienności serca, jakakolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:
  - 1) w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:
    - a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób – w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz
    - b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób – w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
  - 2) po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4 – w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.
2. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu określone są w § 39 ust. 2 OWU Hestia Rodzina.

Zapisy § 53 OWU Hestia Rodzina dotyczące ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do świadczenia z tytułu **Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego** otrzymują nowe brzmienie opisane poniżej.

#### ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. ERGO Hestia zapewnia ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
2. Terminom użytym w niniejszym Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:
  - a) Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego – trwająca nieprzerwanie okresowa niemożność do świadczenia pracy przez Ubezpieczonego, skutkująca wypłatą 80% Wynagrodzenia/Uposażenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, potwierdzona wystawieniem zwolnienia lekarskiego, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
  - b) Zwolnienie lekarskie – dokument wystawiany zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
  - c) Wynagrodzenie/Uposażenie – uposażenie zasadnicze miesięczne netto wraz z dodatkami netto o charakterze stałym, należne Ubezpieczonemu na zajmowanym stanowisku w dniu rozpoczęcia zwolnienia lekarskiego, potwierdzona przez pracodawcę Ubezpieczonego wystawieniem zaświadczenia na stosownym druku.
3. Za dzień czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości kwoty obliczanej zgodnie z poniższym wzorem, z zastrzeżeniem poniższych ustępów.

$$\text{Wysokość świadczenia} = 1/30 \times W \times 20\%$$

gdzie:

Wysokość świadczenia – kwota należna za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy;

W – Wynagrodzenie/Uposażenie ustalone na dzień powstania czasowej niezdolności do pracy;

4. Wysokość dziennego świadczenia, o którym mowa w ust. 3 nie może przekraczać 45 zł.
5. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy trwającej co najmniej 7 dni.
6. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane maksymalnie za 90 dni w ciągu roku liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy.
7. ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 3 powyżej także w przypadku, gdy czasowa niezdolność do pracy rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia i trwała nieprzerwanie po upływie okresu ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem, że ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.

#### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W odniesieniu do świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy w stosunku do każdego Ubezpieczonego zastosowanie ma karencja, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej. Okres karencji wynosi 6 miesięcy.

2. W odniesieniu do osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, którzy złożyli deklarację zgody w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem wskazanej w § 14 ust 9 oraz w § 15 ust 4 OWU Hestia Rodzina nie stosuje się karencji. W uzupełnieniu postanowień zdania poprzedniego, w odniesieniu do osób, które przystępując do ubezpieczenia w ERGO Hestii równocześnie nie zrezygnowały z obejmowania ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej ma zastosowanie karencja, o której mowa w ust.1.
3. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat zakres odpowiedzialności z tytułu czasowej niezdolności do pracy ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli czasowa niezdolność do pracy nastąpi przed upływem 30 dni od daty nieszczęśliwego wypadku. Ograniczenie opisane w zdaniach poprzednich stosuje się także w razie objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu czasowej niezdolności do pracy po rocznicy polisy, o której mowa w zdaniu pierwszym.
4. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęta czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego z powodu:
  - 1) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie (poniżej 25m), wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki. Przy czym wyłączenie udziału w sportach walki nie dotyczy funkcjonariuszy czynnych zawodowo, o ile udział w nich nie jest związany z zawodowym uprawianiem sportu,
  - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
  - 3) działań wojennych, zamieszek, powstań, przewrotów wojskowych, aktów przemocy i terroryzmu chyba, że miały one miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, a Ubezpieczony nie uczestniczył w nich czynnie oraz zamieszek i aktów przemocy którymi są:
    - a) czynne i niezgodne z prawem czynności fizyczne skierowane bezpośrednio przeciwko innej osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli lub do określonego zachowania zgodnego z wolą osoby zmuszającej, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona,
    - b) czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;"
  - 4) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
  - 5) katastrof, w wyniku których nastąpiło masowe skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
  - 6) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych, w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby wyłącznie spowodowanych

- spożywaniem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5 ‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 ‰ do 0,5 ‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>,
- 7) umyślnego samookaleczenia ciała, usiłowania samobójstwa lub próby samobójczej przez Ubezpieczonego,
  - 8) zaburzeń psychicznych, z tym zastrzeżeniem, że:  
wyłączenie nie ma zastosowania w odniesieniu do Ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej w zakresie zaburzeń psychicznych i nerwic oznaczonych wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD jako: F41 do F48, z zastrzeżeniem iż odpowiedzialność ERGO Hestii jest ograniczona do 30 dni w roku polisowym.
  - 9) schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego, chorób wenerycznych, AIDS lub zakażenie wirusem HIV, bądź umyślnego samouszkodzenia ciała.  
Wyłączenie nie ma zastosowania w odniesieniu do Ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników SW w przypadku, gdy do zakażenia wirusem HIV doszło w wyniku wykonywania czynności służbowych wynikających ze stosunku pracy wykonywanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
  - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
  - 11) wad wrodzonych Ubezpieczonego lub ich następstw,
  - 12) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.
5. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy czasowej niezdolności do pracy, której przyczyną są choroby, zdiagnozowane u pracownika, małżonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu czasowej niezdolności do pracy (w tym przed końcem okresu karencji) lub chorób będących normalnym następstwem schorzeń, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile zostały wcześniej zdiagnozowane) w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:
- 1) w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień wyłącznie w odniesieniu do członków rodzin dotychczas nie objętych odpowiedzialnością z tytułu czasowej niezdolności do pracy w ramach innej umowy ubezpieczenia;
  - 2) po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień w odniesieniu do osób bez względu na fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.
6. Postanowienia ust. 5 odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością z tytułu czasowej niezdolności do pracy: nowotworu złośliwego, łagodnego nowotworu mózgu, łagodnego nowotworu kanału kręgowego, nadciśnienia tętniczego wymagającego stałego przyjmowania leków, miażdżycy naczyń, choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, każdej kardiomiopatii, każdej wady serca, każdego tętniaka, udaru mózgu, porażenia, każdej choroby krwi, cukrzycy, przewlekłego zapalenia wątroby, marskości wątroby, przewlekłego zapalenia trzustki, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Crohna, niewydolności nerek, kamicy nerkowej



(obustronnej), kłębuszkowego zapalenia nerek, stwardnienia naczyniowego nerek, torbielowatości nerek, tocznia rumieniowatego, astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, pylicy, zatorowości płucnej, padaczki, stwardnienia rozsianego, zapalenia stawów (zwyrodnieniowego zapalenia stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, zeszywnięjącego zapalenia stawów kręgosłupa), dyskopatii, rwy kulszowej, dystrofii mięśniowej, choroby Hashimoto, choroby Gravesa – Basedowa, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, zakażenia wirusem HIV, choroby AIDS, zaburzenia psychicznego lub każdej choroby genetycznej.

#### ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
  - 1) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
  - 2) Zwolnienia lekarskiego (w tym w szczególności ZUS - ZUE);
  - 3) Dokumentacji medycznej wskazującej przyczynę czasowej niezdolności do pracy, jeśli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia choroby lub karta informacyjna leczenia szpitalnego”;
  - 4) zaświadczenia od Pracodawcy potwierdzającego wysokość Wynagrodzenia/Uposażenia oraz wartość wypłacanego Wynagrodzenie/Uposażenia w trakcie trwania Czasowej niezdolności do pracy;
2. ERGO Hestia przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii, w tym odpowiedniej dokumentacji medycznej.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Warunków Ubezpieczenia.

#### § 20

1. Umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierane są w ramach pakietu maksymalnego, w rozumieniu przyjętym w Ogólnych Warunkach Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin, obowiązujących w dacie zawierania przez Ubezpieczonego umowy indywidualnej kontynuacji, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierane są z zastosowaniem:
  - 1) sumy ubezpieczenia przyjętej w wariantcie podstawowym ubezpieczenia, którym Ubezpieczony był objęty opuszczając grupę lub wariantcie podstawowym z niższą składką oraz
  - 2) dostosowanej do wysokości sumy ubezpieczenia składki ubezpieczeniowej wyznaczonej w oparciu o taryfę ubezpieczeniową indywidualnej kontynuacji aktualną w dniu składania wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji.”.

#### § 21

1. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pierwszych przystępujących do ubezpieczenia osób rozpoczyna się nie wcześniej niż 1 maja 2018 roku.
2. Płatność pierwszej składki ubezpieczeniowej (za wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem w danym miesiącu) dokonana zostanie w terminie do końca miesiąca, za który składka ta będzie należna.

3. Wpłaty kolejnych składek ubezpieczeniowych za bieżący miesiąc będą dokonywane do 20 dnia tego miesiąca.
4. Pierwsze składki ubezpieczeniowe będą wpłacone przez Płatnika na rachunek:  
Bank Pekao SA. 78 1240 1053 1111 0010 3349 5845
5. Kolejne składki ubezpieczeniowe wpłacane będą na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.

## § 22

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony – do dnia poprzedzającego drugą rocznicę polisy, tj. do 30.04.2020 roku, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel:
  - a) przy pierwszym przedłużeniu - najpóźniej na 30 dni przed dniem drugiej rocznicy polisy, złoży na piśmie lub w sposób ustalony między stronami oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach;
  - b) w kolejnych latach umowa ubezpieczenia będzie ulegała przedłużeniu na warunkach określonych w § 5 OWU Hestia Rodzina.
3. Ubezpieczyciel zapewnia niezmiennność składki ubezpieczeniowej do dnia drugiej rocznicy polisy, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6 poniżej.
4. Ubezpieczyciel gwarantuje niezmiennność składki ubezpieczeniowej, jeżeli obliczona na dzień pierwszej rocznicy polisy szkodowość w ramach umowy ubezpieczenia nie przekroczy 100%.
5. Współczynnik szkodowości wyliczany jest w oparciu o wzór:

$$WS = \frac{\text{świadczenia wypłacone} + \text{rezerwy RBNP} + \text{rezerwy IBNR} + \text{koszty likwidacji}}{\text{opłata za ryzyko}} \times 100$$

gdzie:

**świadczenia wypłacone** - są to świadczenia z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, które zostały wypłacone do dnia ustalania współczynnika szkodowości z tytułu zdarzeń, które zaszły w okresie rozliczeniowym,  
**rezerwy RBNP** - są to rezerwy na świadczenia (wraz z kosztami likwidacji), które wystąpiły w okresie rozliczeniowym i które zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi, a nie zostały wypłacone na dzień liczenia współczynnika szkodowości,  
**rezerwy IBNR** - są to rezerwy na świadczenia (wraz z kosztami likwidacji), które zaistniały lecz nie zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi na dzień liczenia współczynnika szkodowości,  
**koszty likwidacji** - są to bezpośrednie i pośrednie koszty związane z likwidacją świadczeń, które wystąpiły w okresie za który badany jest współczynnik szkodowości.  
**opłata za ryzyko - określana jest wzorem:**  
 opłata za ryzyko = składka zainkasowana w okresie rozliczeniowym – koszty administracyjne i akwizycji

## § 23

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

## § 24

Umowa ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 1 maja 2018 roku.

**§ 25**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 26**

Umowę ubezpieczenia sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego Generalnego wraz z jej kopią dla poszczególnych Płatników.

**Załączniki do Umowy ubezpieczenia stanowiące jej integralną część:**

1. Wykaz jednostek terenowych służby więziennej
2. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina kod: HR 01/15,
3. Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Medical Assistance kod: MAS 01/12
4. Zakres świadczeń ubezpieczeniowych – warianty podstawowe
5. Zakres świadczeń ubezpieczeniowych – pakiety dodatkowe

**Ubezpieczający Generalny**

**Ubezpieczyciel**

ZASTĘPCA DYREKTORA  
BIURA UBEZPIECZEŃ PODMIOTÓW  
GOSPODARSTWA

Mariusz Janasik

DYREKTOR  
BIURA UNDERWRITINGU I UBEZPIECZEŃ  
ZDROWOTNYCH

Andrzej Kowalewski

**Dyrektor Generalny Służby Więziennej**