

**PROGRAM**  
**ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nr WAUG 940/2014**

**§ 1**

**PODSTAWA UBEZPIECZENIA**

1. Podstawą ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (OWU) z dnia 1 listopada 2008 roku stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego Programu
2. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków.
3. Niniejszy Program ma zastosowanie do zawierania umów ubezpieczenia na rzecz:
  - zawodników zrzeszonych w Związku Piłki Ręcznej w Polsce lub Klubach zrzeszonych w ZPRP
  - pracowników klubu i osób działających na rzecz Klubu
4. Ubezpieczającymi w ramach niniejszego programu mogą być
  - Związek Piłki Ręcznej w Polsce
  - Klub zrzeszony w ramach Związku Piłki Ręcznej w Polsce
5. Ubezpieczonymi w ramach niniejszego programu są:
  - zawodnicy
  - pracownicy klubu
  - osoby działające na rzecz danego Klubu
6. W ramach niniejszego Programu Ubezpieczony może być ubezpieczony tylko w ramach jednego wariantu
7. Niniejszy Program zostaje zawarty na okres **od dnia 01.09.2014 roku do dnia 31.08.2015 roku.**

**§ 2**

**WARUNKI UBEZPIECZENIA**

**UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

1. Zakres ubezpieczenia:
  - a) Obejmuje wypadki powstałe
    - w przypadku ubezpieczenia zawodników - podczas wyczynowego uprawiania piłki ręcznej – w tym zawody, treningi, zgrupowania oraz drogi na/z zawodów, treningów, zgrupowań
    - w przypadku pozostałych ubezpieczonych – podczas wykonywania pracy zawodowej na rzecz Klubu oraz drogi do/z pracy
  - b) Zakres terytorialny ubezpieczenia: **cały świat z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w owu**
  - c) Zakres Assistance na terenie RP
  - d) Zakres świadczeń
    - świadczenia podstawowe - system świadczeń proporcjonalnych:
      - w przypadku uszczerbku częściowego – Ubezpieczyciel wypłaci procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu
      - w przypadku uszczerbku w wysokości 100% - pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie

Możliwość rozszerzenia o świadczenia dodatkowe:

**- zwrot kosztów leczenia**

1. Zwrot kosztów leczenia przysługuje, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku limit odpowiedzialności – zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia.
2. Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA  
Przedstawicielstwo: ul. Mołdawska 9, 02-127 Warszawa  
Tel. 22 589 55 00, 22 589 55 55 Fax 22 589 55 50  
[www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl)

Infolinia  
801 107 107\*, 58 555 5 555  
\*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

**- zwrot kosztów rehabilitacji**

1. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych przysługuje, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku –limit odpowiedzialności – zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia
2. Koszty rehabilitacji zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

- e) Forma ubezpieczenia: imienna/bezimienna w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia
- f) W przypadku wyboru imiennej formy ubezpieczenia niezbędne będzie dostarczenie poniższych danych osobowych:
- imię i nazwisko ubezpieczonego
  - pesel lub nr paszportu

**2. Suma ubezpieczenia i składka od osoby****Wariant 1****Forma ubezpieczenia: imienna**

Suma ubezpieczenia na świadczenia podstawowe: **15 000,00 PLN**

Śmierć w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku: 15.000,00 PLN

Nabycie środków pomocniczych, protez i przedmiotów ortopedycznych: 5 000,00 PLN

Przeszkolenie zawodowe inwalidów: 5 000,00 PLN

Odbudowa stomatologiczna zębów: 2 000,00 PLN – maksymalnie 200,00 PLN/ząb

- assistance związane z NNW na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z § 7 ust. 2 OWU,

a) wizyta lekarza,

b) wizyta pielęgniarki,

c) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza

d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej

e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego

f) pomoc domowa

g) pomoc psychologiczna

h) opieka nad dziećmi

i) opieka nad psami i kotami

informacja o placówkach medycznych, stanie zdrowia poszkodowanego itp.

Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia będzie indywidualny certyfikat potwierdzenia zawarcia ubezpieczenia wystawiony przez Ubezpieczyciela

Limit odpowiedzialności na świadczenia dodatkowe:  
zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji na terenie RP: 2 000,00 PLN

Składka ryczałtowa za okres od dnia 01.09.2014 roku do dnia 31.08.2015 roku od  
Ubezpieczonego: **80,00 PLN**

### **Wariant 2**

#### **Forma ubezpieczenia: imienna**

Suma ubezpieczenia na świadczenia podstawowe: **20 000,00 PLN**  
Śmierć w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku: 20.000,00 PLN  
Nabycie środków pomocniczych, protez i przedmiotów ortopedycznych: 5 000,00 PLN  
Przeszkolenie zawodowe inwalidów: 5 000,00 PLN  
Odbudowa stomatologiczna zębów: 2 000,00 PLN – maksymalnie 200,00 PLN/ząb  
- assistance związane z NNW na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z § 7 ust. 2  
OWU,  
a) wizyta lekarza,  
b) wizyta pielęgniarki,  
c) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza  
d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej  
e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego  
f) pomoc domowa  
g) pomoc psychologiczna  
h) opieka nad dziećmi  
i) opieka nad psami i kotami  
informacja o placówkach medycznych, stanie zdrowia poszkodowanego itp.

Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia będzie indywidualny certyfikat potwierdzenia  
zawarcia ubezpieczenia wystawiony przez Ubezpieczyciela

Limity odpowiedzialności na świadczenia dodatkowe:  
- zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji na terenie RP: 3 000,00 PLN  
- jednorazowe świadczenie z tytułu utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy:  
20 000,00 PLN

Składka ryczałtowa za okres **od dnia 01.09.2014 roku do dnia 31.08.2015 roku** od  
Ubezpieczonego: **150,00 PLN**

### **Wariant 3**

#### **Forma ubezpieczenia: imienna**

Suma ubezpieczenia na świadczenia podstawowe: **50 000,00 PLN**  
Śmierć w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku: 50.000,00 PLN  
Nabycie środków pomocniczych, protez i przedmiotów ortopedycznych: 5 000,00 PLN  
Przeszkolenie zawodowe inwalidów: 5 000,00 PLN  
Odbudowa stomatologiczna zębów: 2 000,00 PLN – maksymalnie 200,00 PLN/ząb  
- assistance związane z NNW na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z § 7 ust.  
2 OWU,  
a) wizyta lekarza,  
b) wizyta pielęgniarki,  
c) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA  
Przedstawicielstwo: ul. Mołdawska 9, 02-127 Warszawa  
Tel. 22 589 55 00, 22 589 55 55 Fax 22 589 55 50  
www.ergohestia.pl

Infolinia  
801 107 107\*, 58 555 5 555  
\*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

Strona 3 z 7

- d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej
  - e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego
  - f) pomoc domowa
  - g) pomoc psychologiczna
  - h) opieka nad dziećmi
  - i) opieka nad psami i kotami
- informacja o placówkach medycznych, stanie zdrowia poszkodowanego itp.

Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia będzie indywidualny certyfikat potwierdzenia zawarcia ubezpieczenia wystawiony przez Ubezpieczyciela

Limity odpowiedzialności na świadczenia dodatkowe:  
zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji na terenie RP: 6 000,00 PLN  
jednorazowe świadczenie z tytułu utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy:  
50 000,00 PLN

Składka ryczałtowa za okres od dnia 01.09.2014 roku do dnia 31.08.2015 roku od Ubezpieczonego: **300,00 PLN**

#### Wariant 4

Forma ubezpieczenia: bezimienna – ubezpieczonych 100% zawodników, z zastrzeżeniem możliwości ubezpieczenia w innym wariantcie  
Ubezpieczeni: zawodnicy, pracownicy klubu i osoby działające na rzecz klubu  
Suma ubezpieczenia na świadczenia podstawowe: 10 000,00 PLN  
Śmierć w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku: 10 000,00 PLN  
Nabycie środków pomocniczych, protez i przedmiotów ortopedycznych: 2 000,00 PLN  
Przeszkolenie zawodowe inwalidów: 2 000,00 PLN  
Odbudowa stomatologiczna zębów: 2 000,00 PLN – maksymalnie 200,00 PLN/zęb  
- assistance związany z NNW na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z § 7 ust. 2 OWU,  
a) wizyta lekarza,  
b) wizyta pielęgniarki,  
c) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza  
d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej  
e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego  
f) pomoc domowa  
g) pomoc psychologiczna  
h) opieka nad dziećmi  
i) opieka nad psami i kotami  
informacja o placówkach medycznych, stanie zdrowia poszkodowanego itp.

Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia będzie zbiorczy certyfikat ubezpieczeniowy wystawiony przez Ubezpieczyciela..

W przypadku wystąpienia szkody do obowiązków Klubu należało będzie potwierdzenie, iż osoba poszkodowana uległa wypadkowi podczas treningu, zawodów, zgrupowania i jest zawodnikiem klubu lub pracownikiem klubu lub osobą działającą na rzecz danego Klubu.

Składka ryczałtowa za okres od dnia 01.09.2014 roku do dnia 31.08.2015 roku od Ubezpieczonego: **20,00 PLN**

**Wariant 5****Forma ubezpieczenia: bezimienna – ubezpieczonych 100% zawodników , z zastrzeżeniem możliwości ubezpieczenia w innym wariantcie****Ubezpieczeni: zawodnicy, pracownicy klubu i osoby działające na rzecz klubu**Suma ubezpieczenia na świadczenia podstawowe: **10 000,00 PLN**

Śmierć w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku: 10 000,00 PLN

Nabycie środków pomocniczych, protez i przedmiotów ortopedycznych: 2 000,00 PLN

Przeszkolenie zawodowe inwalidów: 2 000,00 PLN

Odbudowa stomatologiczna zębów: 2 000,00 PLN – maksymalnie 200,00 PLN/ząb

- assistance związany z NNW na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z § 7 ust. 2 OWU,

- a) wizyta lekarza,
  - b) wizyta pielęgniarki,
  - c) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza
  - d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej
  - e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego
  - f) pomoc domowa
  - g) pomoc psychologiczna
  - h) opieka nad dziećmi
  - i) opieka nad psami i kotami
- informacja o placówkach medycznych, stanie zdrowia poszkodowanego itp.

Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia będzie zbiorczy certyfikat ubezpieczeniowy wystawiony przez Ubezpieczyciela.

W przypadku wystąpienia szkody do obowiązków Klubu należało będzie potwierdzenie, iż osoba poszkodowana uległa wypadkowi podczas treningu, zawodów, zgrupowania i jest zawodnikiem klubu lub pracownikiem klubu lub osobą działającą na rzecz danego Klubu.

Limit odpowiedzialności na świadczenia dodatkowe:  
zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji na terenie RP: 1 000,00 PLNSkładka ryczałtowa za okres od dnia 01.09.2014 roku do dnia 31.08.2015 roku od Ubezpieczonego: **25,00 PLN**

## 3. Wyłączenia odpowiedzialności:

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:

- a) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- b) w wyniku samookaleczenia,
- c) w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,
- d) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- e) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu lub terroryzmu,
- f) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego uprawnienia oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku,
- g) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości - stężenie alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1dm<sup>3</sup>,

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA  
Przedstawicielstwo: ul. Mołdawska 9, 02-127 Warszawa  
Tel. 22 589 55 00, 22 589 55 55 Fax 22 589 55 50  
www.ergohestia.plInfolinia  
801 107 107\*, 58 555 5 555  
\*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

Strona 5 z 7

- h) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających,
- i) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
- j) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw,
- k) zatruc przewodu pokarmowego,
- l) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

#### § 4

### ADMINISTRACJA PROGRAMU

Zgłoszenia do ubezpieczenia dokonywane będzie wyłącznie za pośrednictwem platformy Mentor SA. Druk zgłoszenia powinien być przesłany najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

Na podstawie zgłoszenia Ubezpieczyciel wystawi certyfikat potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.

Każdy certyfikat jest oznaczony kolejnym numerem wg wzoru: WAUG 940/2014/00000

Składka za poszczególne certyfikaty płatna jest na konto w Banku PeKaO SA: 33 1240 5400 1111 0000 4916 5924 w terminach:

- a) za okres od 01 do 15 dnia danego miesiąca – do ostatniego dnia danego miesiąca
- b) za okres od 16 do ostatniego dnia danego miesiąca – do 15 dnia następnego miesiąca

### POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY

#### § 5

1. W przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem, należy zgłosić szkodę do Ubezpieczyciela pod numerami infolinii **Pro Contact** wskazanymi poniżej:

**Numer telefonu: 0 801 107 107 lub 058 555 5 555 lub 0 58 555 6 555**  
**Numer faksu: 058 555 60 01**

**Lub mailowo na adres: szkody@ergohestia.pl**

2. W razie konieczności skorzystania ze świadczeń assistance należy skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerami telefonów:

**Centrum Alarmowe: +48 22 522 29 90, + 48 22 232 29 90**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE****§ 6**

1. Wszelkie zmiany Niniejszego Programu wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. W przypadku braku zapisu o sądzie polubownym spory wynikające z Programu rozstrzyga sąd powszechny właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Programem Umową zastosowanie mają postanowienia Kodeksu Cywilnego oraz ogólnych warunków ubezpieczenia wskazane w § 1 niniejszego Programu.

  
Agnieszka Ilnicka  
Główny Specjalista  
do Ubezpieczeń  
STU Ergo Hestia SA

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń  
Ergo Hestia SA  
Przedstawicielstwo Korporacyjne  
w Warszawie  
02-127 Warszawa, ul. Mołdawska 9  
tel. 022 589 55 00, 022 589 55 55, fax 022 589 55 50  
(13)