

Załącznik do Informacji o rocznicy polisy z dnia 14-11-2024r. do polisy P24279 dla Ubezpieczającego - STOWARZYSZENIE DFS24.PL**DODATKOWE LUB ODMIENNE KLAUZULE I POSTANOWIENIA STRON**

Przez okres ubezpieczenia osobie ubezpieczonej przysługuje prawo do jednokrotnej zmiany wariantu ubezpieczenia w danym roku polisowym. Zmiana wariantu ubezpieczenia dochodzi do skutku z pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie. Za pierwszy miesiąc odpowiedzialności Ubezpieczyciela, następujący po zmianie wariantu ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowe są wymagane w nowej wysokości. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia zastosowana będzie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 15 ust. 2 i 3 OWU HR 01/15. 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.

1. §2 pkt 26 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

26) pracownik – osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem Stowarzyszenia DFS24.pl, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.

2. §2 pkt 45 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

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:

1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy agencyjnej, bądź

2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy wyłącznie w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę,

3) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

3. §2 pkt 46 zostaje wykreślony.

4. §9 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem „Stowarzyszenie DFS24.pl”, jeżeli w dniu podpisania deklaracji zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową:

a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia;

b) w ciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana i/lub nie przebywała na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 30 dni z wyjątkiem: złamań, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych, ciąży – o ile w jej trakcie nie występowały schorzenia, które są leczone w dniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową;

c) nie wykonuje żadnego z poniższych zawodów:

artysta cyrkowy, czyściciel elewacji budowlanych/okien, dekarz, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych/rusztowań, nurek, ochroniarz, operator dźwigu, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobywaniu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik rozbiórki budowlanej, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy.

z zastrzeżeniem postanowień § 12.

Osoba może zostać objęta ubezpieczeniem wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia lub z początkiem kolejnego okresu rozliczeniowego.

5. §2 pkt 10 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

10) inna umowa Ubezpieczenia - umowy ubezpieczenia zawarta z innym zakładem ubezpieczeń na rzecz danego ubezpieczonego

6. §10 ustęp 2, 3 i 4 zostaje wykreślony

7. §10 ustęp 7 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

7. Objęcie ubezpieczeniem następuje na czas pozostały do końca okresu trwania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 5 i z uwzględnieniem zapisów § 13

8. §11 ustęp 1 pkt 2) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

2) uzyskania dokumentów potwierdzających stan zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem,

9. § 13 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

W razie wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń, odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ustaje:

1) w dacie rozwiązania umowy ubezpieczenia lub w dacie wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,

2) z upływem miesiąca, w którym do ERGO Hestii wpłynęło oświadczenie o cofnięciu przez Ubezpieczonego zgody na objęcie ubezpieczeniem,

3) w dacie zgonu Ubezpieczonego,

4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat.

10. § 14 zostaje wykreślony w całości

11. § 15 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

W stosunku do następujących zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń karencja ma zastosowanie bez względu na datę objęcia ochroną w ramach umowy ubezpieczenia:

1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym, leczenia szpitalnego dziecka – karencja trwa przez okres 2 miesięcy,

2) poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka i dziecka, leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 3 miesięcy,

3) zgonu współubezpieczonego, operacji chirurgicznej Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 6 miesięcy,

4) urodzenia się dziecka, urodzenia martwego noworodka oraz wady wrodzonej dziecka – karencja trwa przez okres 9 miesięcy.

Okres karencji, o którym mowa w ust. 1 liczony jest w stosunku do każdego z Ubezpieczonych poczynając od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii, wskazanej w potwierdzeniu objęcia umową ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji

Karencji, o której mowa w ust. 1 nie stosuje się w przypadku, gdy osoba przed objęciem ubezpieczeniem zrezygnowała z obejmowania jej ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń (dalej: inna umowa ubezpieczenia) z zastrzeżeniem, że była ubezpieczona przez co najmniej 6 miesięcy oraz zostały spełnione i zweryfikowane warunki określone w pkt 2) poniżej. Karencji nie stosuje się wyłącznie w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń losowych, które były objęte odpowiedzialnością w ramach innej umowy ubezpieczenia, bez względu na wysokość wypłacanych z ich tytułu świadczeń.

Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, gdzie zdarzenie losowe wystąpiło w okresie karencji, osoba uprawniona powinna przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty potwierdzające rezygnację z obejmowania ubezpieczeniem w innej umowie ubezpieczenia opisanym w pkt 1) powyżej:

1) Kopię dokumentu wystawionego przez inny zakład ubezpieczeń z którym inna umowa ubezpieczenia była zawarta określający zakres ubezpieczenia;

2) kopię dowodu opłaty składki za ostatnie 6 miesięcy obejmowania inną umową ubezpieczenia, z której Ubezpieczony zrezygnował;

3) pisemne wskazanie daty rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

Częściowe zniesienie karencji, o którym mowa w ust. 3 powyżej obowiązywać będzie jedynie w przypadku, gdy osoba, złoży certyfikat uczestnictwa w terminie 2 miesięcy od ustania odpowiedzialności w ramach innej umowy ubezpieczenia.

W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia ma zastosowanie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu. 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 ubezpieczenia.

W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków.

Okresy karencji, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

12. § 21 zostaje wykreślony w całości

14. § 33 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego albo udaru mózgu, jeżeli w okresie 3 lat przed objęciem ochroną ubezpieczeniową

zostały zdiagnozowane lub były leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, choroba niedokrwienna serca, jakiegokolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak.

15. § 35 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego albo krwotoku śródmózgowego, jeżeli w okresie 3 lat przed objęciem ochroną ubezpieczeniową były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna serca, krwotok śródmózgowy, udar mózgu, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze.

16. § 38 ustęp 6 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym ze schorzeń, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania.

17. § 48 ustęp 2 zostaje wykreślony

18. § 50 ustęp 2 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem.

19. § 52 ustęp 1 pkt 1) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu normalnego następstwa choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem, dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do operacji chirurgicznych występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego

20. §52 ustęp 3 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Postanowień ust. 1 pkt 1) nie stosuje się, jeżeli przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej

21. §64 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczony, który ukończył 70 lat życia, w rocznicę polisy, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji”

- 22. §27 ustęp 4 zostaje wykreślony
- 23. §38 ustęp 1 i 2 zostaje wykreślony
- 24. §41 ustęp 8 zostaje wykreślony
- 25. §43 ustęp 5 zostaje wykreślony
- 26. §44 ustęp 6 zostaje wykreślony
- 27. §47 ustęp 5 zostaje wykreślony
- 28. §50 ustęp 6 zostaje wykreślony
- 29. §52 ustęp 10 zostaje wykreślony