POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS zatwierdzonych Uchwałą nr 01/27/03/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2018r

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU Plus:

1. **§2 pkt 19) otrzymuje brzmienie:**

„19) **koszty leczenia**– poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędnez medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

a) wizyt lekarskich,

b) zabiegów ambulatoryjnych,

c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,

d) pobytu w szpitalu,

e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,

f ) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

g) rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącegoleczenie,

h) odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego stałego zęba;”

1. **§2 pkt 24) otrzymuje brzmienie:**

„24) **nieszczęśliwy wypadek**– nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochronyubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczonyniezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.W rozumieniu niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawałserca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekunaprawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,o którym mowa w §4 ust. 1 pkt 4) lit. h, którzy w dniu przystąpienia Ubezpieczonego doumowy ubezpieczenia ukończyli 60 rok życia;”

1. **§2 pkt 77) otrzymuje brzmienie:**

„77) **uciążliwe leczenie**– leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałe inwalidztwo częściowe, złamania kości, rany cięte lub szarpane, urazy narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg leczenia wymagał interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej 2 wizyt kontrolnych;”

1. **§2 pkt 87) otrzymuje brzmienie:**

„87) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:

1. poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
2. za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej jak i zespołowej.

W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:

1. uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
2. uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
3. uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji,
4. udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych,
5. rekreacyjnym uprawianiu sportu;”
6. **W §2 dodaje się pkt 94), który otrzymuje brzmienie:**

„94) **borelioza** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;”

1. **W §2 dodaje się pkt 95), który otrzymuje brzmienie:**

„95) **pneumokokowe zapalenie płuc**– stan zapalny płuc wywołany przezStreptococcus pneumoniae, pneumococcus, zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13,”

1. **W §2 dodaje się pkt 96), który otrzymuje brzmienie:**

„96) **meningokokowe zapalenie opon mózgowych**– chorobazdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez Neisseria meningitidisi zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

1. **W §2 dodaje się pkt 97), który otrzymuje brzmienie:**

„97) **zatrucie pokarmowe**–choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A05.0 – A05.4 oraz A05.8 i A05.9, skutkująca co najmniej 3 dniowym pobytem w szpitalu;”

1. **W §2 dodaje się pkt 98), który otrzymuje brzmienie:**

„98) **zadławienie**–stan nagłego zagrożenia życia, polegający na dostaniu się ciała obcego do dróg oddechowych osoby poszkodowanej i spowodowanie całkowitego lub częściowego ich zatkania, wymagający co najmniej 3 dniowegopobytu w szpitalu;”

1. **W §2 dodaje się pkt 99), który otrzymuje brzmienie:**

**„**99) teren placówki oświatowej – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony.”

1. **§4ust1.pkt 1) otrzymuje brzmienie:**

„1)**Opcji Podstawowej Plus** lub **Opcji Progresja**obejmującej:

1. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
2. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
3. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
4. uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
5. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
6. zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
7. śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
8. pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
9. wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;”
10. **W §4ust1.dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:**

„4)**Opcji Podstawowej** obejmującej:

1. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
2. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
3. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
4. uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
5. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
6. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
7. zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych,
8. śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
9. pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
10. wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
11. nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem, zatrucie pokarmowe,
12. zadławienie,
13. usunięcie ciała obcego z nosa lub ucha wymagające interwencji laryngologa
14. zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;”
15. **§5ust1.pkt 10) otrzymuje brzmienie:**

„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt5, §7 pkt5, §8 pkt10, §9 pkt6, §10 pkt 5w stosunku do opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczeniaukończył 60 lat;”

1. **§6 otrzymuje brzmienie:**

„**§6**

„Opcja podstawowa obejmuje następujące świadczenia;

1. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
2. w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
3. w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu,
4. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz

- zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,

1. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowegoosoby niepełnosprawnej oraz

- zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.

1. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki –jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
2. w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
3. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
4. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
5. w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
6. nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
7. śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
8. zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”
9. w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa lub borelioza lub pneumokokowe zapalenie płuc lub meningokokowe zapalenia opon mózgowych zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
10. w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości:

a) 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadkuśmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców,

b) 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadkuśmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samegonieszczęśliwego wypadku,

pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochronyubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwegowypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którymmowa w lit. a) powyżej do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku,o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;”

1. w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia –jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonejw umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu

w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;

1. w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
2. w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, bądź w przypadku zatrucia pokarmowego – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, bądź w przypadku zatrucia pokarmowego, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
3. w przypadku zadławienia skutkującego pobytem w szpitalu – jeżeli w wyniku zadławienia nastąpił co najmniej 3 dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
4. w przypadku konieczności usunięcia ciała obcego z nosa lub ucha osoby Ubezpieczonej wymagającej interwencji laryngologa – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
5. zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku –zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:

a) koszty porady psychologa powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku,który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) koszty porady psychologa zostały poniesione w okresie ubezpieczenia naterytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

c) Ubezpieczony wymagał porady psychologa i na podstawie pisemnejopinii pedagoga szkolnego uzyskał pisemne skierowanie do poradnipsychologicznej;”

1. **§11ust1.pkt 4) otrzymuje brzmienie:**

„4) **Opcja Dodatkowa D4** – **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**– w przypadku:

1. Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
2. rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytuw szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 7 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 30 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu, przy czym nie więcej niż za 10 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia;”
3. **§11 ust 1. pkt 5) otrzymuje brzmienie:**

„5) **Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – w przypadku:

1. Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dniw związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
2. rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 7 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 30 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu, przy czym nie więcej niż za 10 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia;”
3. **§11 ust 1. pkt 14) otrzymuje brzmienie:**

**„**14)**Opcja Dodatkowa D14** – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwegowypadku – wypłata świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonejw umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14 nie więcej jednak niż 100 zł, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego(0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego,złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnieniamózguoraz

b) uszkodzenia ciała wymagały i wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej 2 wizyt lekarskich kontrolnych;”

1. **§14 ust 1. otrzymuje brzmienie:**

„1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D14), o których mowa §4 ust 1. pkt 1), 3), 4) i ust 2 pkt 1) -14).

1. **§14 ust 6. otrzymuje brzmienie:**

„6. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D16), za wyjątkiem:

1. Opcji Progresja, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
2. Opcji Podstawowej, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk w przypadku świadczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej jest kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji
3. Opcji Ochrona, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia.”
4. **§22 ust 3. pkt 6) otrzymuje brzmienie:**

„6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji, kosztówleczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa – okazać Ubezpieczycielowioryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;”

1. **§22 ust 3. pkt 10) otrzymuje brzmienie:**

„10) w przypadku pobytu w szpitalu, uciążliwego leczenia, zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem, zatrucia pokarmowego, zadławienia, usunięcia ciała obcego z nosa lub ucha – dokumentację medyczną z przebiegu leczenia;”

1. **W §22 ust 3. dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:**

„11) w przypadku pobytu w szpitalu rodzica lub opiekuna prawnego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem – zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem, dokumentację medyczną dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu oraz oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę.”