



www.hdi-asekuracja.pl



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

HDI
Asekuracja



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
**NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH
WYPADKÓW**

§ 1	Postanowienia ogólne	3
§ 2	Definicje	5
§ 3	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
§ 4	Wyłączenia odpowiedzialności	6

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5	Zasady ogólne	7
§ 6	Sposób zawierania umowy ubezpieczenia	7
§ 7	Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek	8
§ 8	Czas trwania odpowiedzialności WARTY	8

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	9
§ 10	Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	10
§ 11	Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	10

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 12	Suma ubezpieczenia	10
------	--------------------	----

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA/ZWROTU SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 13	Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej	11
§ 14	Sposób opłacania i zwrotu składki ubezpieczeniowej	11

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 15	Prawa i obowiązki ubezpieczającego	12
§ 16	Prawa i obowiązki WARTY	14

ODSZKODOWANIA I ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17	Tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia	14
§ 18	Sposób ustalania wysokości szkody i odszkodowania/świadczenia	15
§ 19	Wypłata odszkodowania/świadczenia	17
§ 20	Roszczenia regresowe (zwrotne)	19
§ 21	Postanowienia końcowe	19

ZAŁĄCZNIK NR 1

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

20

ZAŁĄCZNIK NR 2

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

22



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej WARTA, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
2. W porozumieniu z ubezpieczającymi, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów niniejszych OWU.
3. Postanowienia, o których mowa w ust. 2 wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU ma zastosowanie prawo polskie.
5. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne, powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§2 Definicje

1. Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU rozumie się:

1) Amatorskie uprawianie sportu	forma aktywności fizycznej podejmowana dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych, jedna z form czynnego wypoczynku.
2) Ambulatorium	placówka lecznictwa, w której udziela się pomocy medycznej pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego.
3) Choroba	reakcja organizmu na działanie czynników chorobotwórczych, objawiająca się zaburzeniami w jego funkcjonowaniu i współdziałaniu poszczególnych narządów.
4) Choroba zawodowa	choroba spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, wymieniona w wykazie chorób zawodowych, o których mowa w kodeksie pracy.
5) Dzieci małoletnie	dzieci znajdujące się pod władzą rodzicielską i wspólnie zamieszkujące z ubezpieczającym, które nie ukończyły 18 lat, a także małoletni: – pasierbowie, – dzieci przysposobione, – dzieci przyjęte na wychowanie.
6) Ekspedycja	wyprawa zorganizowana w określonym celu, np. naukowym, sportowym, archeologicznym.
7) Leczenie ambulatoryjne	leczenie w placówce lecznictwa, w której udziela się pomocy medycznej pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego (leczenie w ambulatorium).
8) Pobyt w szpitalu	pobyt ubezpieczającego w szpitalu w celach leczniczych, diagnostycznych, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny.
9) Nieszczęśliwy wypadek	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczający niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.

10) Niezdolność do pracy/nauki	fizyczna lub psychiczna słabość, która uniemożliwia danej osobie normalne wykonywanie obowiązków zawodowych, zajęć szkolnych. Pod pojęciem zajęć szkolnych należy rozumieć zajęcia w każdej placówce oświatowej.
11) Personel placówek oświatowych	wszyscy pracownicy dydaktyczni i administracyjni zatrudnieni w danej placówce oświatowej. Pod pojęciem placówki oświatowej należy rozumieć: żłobek, przedszkole, szkołę, uczelnię, placówkę oświatowo-wychowawczą, opiekuńczo-wychowawczą.
12) Praca	czynności wykonywane przez ubezpieczającego w ramach zawartej w formie pisemnej: – umowy o pracę, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy lub – umowy cywilno-prawnej.
13) Przedsiębiorca	osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową oraz wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności.
14) Sporty niebezpieczne	skoki bungee, pletwonurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, rafting, sporty motorowodne, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, sporty walki, sporty motorowe, bobsleje, skoki narciarskie, sporty lotnicze.
15) Środki pomocnicze	elementy wspomagające proces leczniczy.
16) Trwały uszczerbek na zdrowiu	zaburzenia czynności uszkodzonego organu (narządu) lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję.
17) Ubezpieczenie zbiorowe	ubezpieczenie grupy liczącej co najmniej 5 osób, należących do jednorodnej zbiorowości.
18) Udar mózgu	nagły incydent mózgowo-naczyniowy powodujący powstanie następstw neurologicznych trwających ponad 24-godziny.
19) Uprawniony	osoba upoważniona pisemnie przez ubezpieczającego do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej.
20) Zawał serca	martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego niedokrwienia danego obszaru serca.
21) Zawodowe uprawianie sportów	udział w regularnych treningach, zawodach lub obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych i/lub w celach zarobkowych.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczającego/ubezpiezonego.
2. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu nie spowodowane stanem chorobowym i występujące nagle, o ile wystąpiły po raz pierwszy.
3. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania umowy ubezpieczenia - na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jak również poza jej granicami.
4. Umowa ubezpieczenia może obejmować pełny lub ograniczony zakres odpowiedzialności WARTY.
5. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych podczas wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki, w drodze do/z pracy (szkoły), a także w życiu prywatnym.
6. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych podczas:
 - a) wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki i w drodze do/z pracy (szkoły)lub
 - b) wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki.
7. W przypadku ubezpieczenia osób niepracujących, umowę ubezpieczenia zawiera się w pełnym zakresie odpowiedzialności.

8. Umowa ubezpieczenia może obejmować świadczenia:
 - 1) podstawowe, obejmujące:
 - a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) świadczenie z tytułu śmierci ubezpiezonego,
 - c) świadczenie z tytułu refundacji kosztów nabycia protez i/lub środków pomocniczych.
 - 2) dodatkowe (za opłatą dodatkowej składki), obejmujące:
 - a) świadczenie z tytułu refundacji kosztów leczenia,
 - b) świadczenie z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego,
 - c) świadczenie z tytułu zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do pracy,
 - d) świadczenie z tytułu kosztów rehabilitacji.
9. Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do pracy jako świadczenie dodatkowe można włączyć do rocznych umów ubezpieczenia osób pracujących.

§ 4 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności WARTY wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
 - 1) działań ubezpieczającego znajdującego się po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, o ile stan ten miał wpływ na zaistnienie zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 2) kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem, jeżeli ubezpieczający nie posiadał wymaganych prawem uprawnień do kierowania danym pojazdem,

- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego przestępstwa lub samobójstwa,
- 4) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi i rehabilitacyjnymi, chyba że zostały zlecone przez lekarza i dotyczą bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku objętych umową ubezpieczenia,
- 5) zawodowego uprawiania sportów, chyba że została opłacona dodatkowa składka,
- 6) amatorskiego uprawiania sportów niebezpiecznych, chyba że została opłacona dodatkowa składka,
- 7) udziału w jздach wyścigowych i konkursowych oraz udziału w treningach do tych jзд,
- 8) udziału w jздach pojazdami prototypowymi, pojazdami używanymi do jзд próbnych lub jako rekwizyt,
- 9) chorób,
- 10) działań wojennych oraz udziału w rozruchach, strajkach, sabotażach, akcjach terrorystycznych, demonstracjach,
- 11) zanieczyszczenia lub skażenia środowiska,
- 12) działania promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5 Zasady ogólne

1. Na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku lub okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

2. WARTA zastrzega sobie prawo do indywidualnej oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia.

§ 6 Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczającego (PESEL lub REGON),
 - 2) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczonego (PESEL),
 - 3) rodzaj wykonywanej pracy/amatorsko uprawianej dyscypliny sportu przez ubezpieczającego/ubezpieczonego,
 - 4) imię, nazwisko i adres uprawnionego,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) sumę ubezpieczenia,
 - 7) zakres ubezpieczenia,
 - 8) rodzaje świadczeń,
 - 9) liczbę osób zgłoszonych do ubezpieczenia, w przypadku zawierania umowy w formie rodzinnej lub zbiorowej,
 - 10) liczbę, wartość i przyczyny szkód zaistniałych w ciągu ostatnich 3 lat.
3. Wniosek o ubezpieczenie wypełnia i podpisuje ubezpieczający lub osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu i na rzecz ubezpieczającego. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
4. WARTA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

5. WARTA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
6. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w następującej formie:
 - 1) indywidualnej,
 - 2) zbiorowej imiennej lub bezimiennej, z tym że formę ubezpieczenia zbiorowego bezimiennego można stosować pod warunkiem objęcia umową ubezpieczenia wszystkich osób należących do określonej zbiorowości.
 - 3) rodzinnej, z tym że ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty (łącznie):
 - a) ubezpieczający, jego współmałżonek lub osoba, z którą ubezpieczający pozostaje w faktycznym związku i dzieci małoletnie, o których mowa w § 2 ust. 5,
 - b) dzieci w wieku do lat 5 – maksymalnie dwoje – objęte są ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia rodziców bez opłaty dodatkowej składki, pod warunkiem zgłoszenia ich do ubezpieczenia.
7. W ubezpieczeniach zawieranych w formie zbiorowej i rodzinnej – wszystkie osoby ubezpieczone posiadają taki sam zakres ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia, rodzaje świadczeń.
8. W przypadku zawierania umów ubezpieczenia w formie zbiorowej imiennej lub rodzinnej, do wniosku o ubezpieczenie dołącza się imienny wykaz osób zgłoszonych do ubezpieczenia, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 7 Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek (ubezpieczonego), którego wymienia się we wniosku i w dokumencie ubezpieczenia.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje WARCIE wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.
3. WARTA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność WARTY z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania/świadczenia bezpośrednio od WARTY.
5. Ubezpieczony może żądać od WARTY informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 8 Czas trwania odpowiedzialności WARTY

1. Odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, w kwocie podanej w umowie ubezpieczenia, chyba że w umowie określono inny termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Jeżeli WARTA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty

składki/pierwszej raty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy przez WARTĘ wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka lub jej pierwsza rata i w takim przypadku WARCIE przysługuje roszczenie o zapłatę zaległej składki lub jej pierwszej raty.

3. Jeżeli ubezpieczający opłacił składkę lub jej pierwszą ratę po terminie określonym w umowie ubezpieczenia, a WARTA nie wypowiedziała umowy ze skutkiem natychmiastowym, umowa ubezpieczenia nie wygasa, a wpłaconą zaległą składkę lub jej pierwszą ratę należy przyjąć i zaewidencjonować.
4. W przypadku opłacenia składki w ratach, jeżeli ubezpieczający nie opłaci kolejnej raty składki w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, WARTA może wezwać ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności WARTY z upływem wyznaczonego terminu płatności.

W przypadku braku wezwania ze strony WARTY umowa ubezpieczenia nie wygasa, a WARCIE przysługuje roszczenie o zapłatę zaległej składki.

5. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych zbiorowo, odpowiedzialność WARTY w stosunku do poszczególnych osób, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający przesłał do WARTY imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia i opłaci należną składkę/ratę składki.

6. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, gdy ubezpieczony w chwili zawierania umowy ubezpieczenia przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się z upływem 7-go dnia od daty zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniem składki.
7. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w formie zbiorowej, odpowiedzialność WARTY w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych ustaje:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona składka,
 - 2) z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia wyczerpującego sumę ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW rozwiązuje się:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 1,
 - 2) z dniem wypowiedzenia przez WARTĘ umowy ubezpieczenia za skutkiem natychmiastowym lub z upływem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka lub jej pierwsza rata, zgodnie z § 8 ust. 2,
 - 3) z upływem 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty zaległej, kolejnej raty składki, w przypadku braku jej wpłaty, zgodnie z § 8 ust. 4,
 - 4) z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia wyczerpującego sumę ubezpieczenia.

2. Zapłacenie składki/raty składki po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia nie skutkuje wznowieniem tej umowy, ani też zawarciem nowej umowy na dotychczasowych warunkach.
3. W przypadku rozwiązania, wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, WARCIE przysługuje składka za czas trwania odpowiedzialności.

§10 Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas określony, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy ponosiła odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Wypowiedzenie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§11 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający, będący osobą fizyczną ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim WARTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§12 Suma ubezpieczenia

1. Górną granicę odpowiedzialności WARTY stanowi suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania/świadczenia.
3. Sumę ubezpieczenia ustala się na jedno i na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
4. Każda z ubezpieczonych osób w ramach jednej umowy ubezpieczenia objęta jest ochroną ubezpieczeniową do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w tej umowie.
5. W ubezpieczeniu zbiorowym, w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia na skutek wypłaty jednorazowego świadczenia z tytułu 100% uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do jednej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, odpowiedzialność WARTY w stosunku do tej osoby ustaje.

6. Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona po opłaceniu dodatkowej składki.
7. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
8. W ubezpieczeniu zbiorowym suma ubezpieczenia może zostać podwyższona, pod warunkiem wyrażenia zgody przez wszystkie ubezpieczone osoby.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA/ ZWROTU SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§13 Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Składka ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i uzależniona jest od:
 - 1) okresu ubezpieczenia,
 - 2) sumy ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) rodzaju wykonywanej pracy/amatorsko uprawianej dyscypliny sportu,
 - 5) rodzaju świadczeń,
 - 6) wieku ubezpieczającego,
 - 7) formy umowy ubezpieczenia,
 - 8) przebiegu szkodowości.

3. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności WARTY, mnożąc sumę ubezpieczenia przez składkę wyrażoną w złotych i dzieląc przez 1.000, z uwzględnieniem zniżek i zwwyżek składki.
4. Przy zmianie warunków umowy w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki lub zwrotu składki, składkę tę przelicza się według taryfy składek zgodnej z datą zawartej umowy ubezpieczenia.
5. Dodatkowa składka, o której mowa w ust. 4 płatna jest jednorazowo.

§14 Sposób opłacania i zwrotu składki ubezpieczeniowej

1. Opłata składki lub jej pierwszej raty następuje przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny sposób bądź termin opłacenia składki lub jej pierwszej raty.
2. WARTA może wyrazić zgodę na opłatę składki rocznej w ratach, przy czym terminy opłat kolejnych rat składki WARTA określa w dokumencie ubezpieczenia, a nieopłacenie kolejnej raty składki we wskazanym terminie może powodować ustanie odpowiedzialności WARTY zgodnie z § 8 ust. 4.
3. WARTA może potrącić zaległą składkę/ratę składki z kwoty odszkodowania/świadczenia wypłacanego na rzecz ubezpieczającego, w przypadku gdy termin jej płatności przypadł przed dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia.

4. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy WARTY.
5. W przypadku rozwiązania, wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem ust. 7.
6. Zwrot składki nie przysługuje, gdy WARTA wypłaciła odszkodowanie/świadczenie równe sumie ubezpieczenia. Zwrot składki nie przysługuje również w sytuacji, gdy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zostały wypłacone odszkodowania/świadczenia za szkody, które łącznie wyczerpały sumę ubezpieczenia.
7. W przypadku rocznych ubezpieczeń zbiorowych zawartych w formie bezimiennej zwiększenie lub zmniejszenie o 5% ogólnej liczby ubezpieczonych nie powoduje ani zapłaty dodatkowej składki, ani też zwrotu nie wykorzystanej jej części.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§15 Prawa i obowiązki ubezpieczającego

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub osoba występująca z roszczeniem ma prawo uzyskać od WARTY informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości odszkodowania/świadczenia.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1 mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez WARTĘ udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem.
3. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej. Ubezpieczony może każde z tych zastrzeżeń zmienić lub odwołać w każdym czasie.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania uprawnień, o których mowa w ust.3, konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego. Ubezpieczony może samodzielnie wykonywać uprawnienia, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli wskazano kilka osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, a nie oznaczono udziału każdej z nich w tej sumie, ich udziały są równe.
6. W przypadku, gdy nie wskazano osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, świadczenie przysługuje członkom jego rodziny w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom oraz pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego.
7. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązany jest podać do wiadomości WARTY wszystkie znane sobie okoliczności, o które WARTA pytała w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach.
8. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek o którym mowa w ust. 7 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

9. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest:
 - 1) zawiadomić na piśmie o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 7,
 - 2) przestrzegać ogólnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa mających na celu zapobieganie powstaniu szkody.
10. W razie powstania szkody ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia zwiększenia rozmiaru i powstaniu dalszych szkód,
 - 2) starać się o złagodzenie skutków wypadku poprzez poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach i wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
 - 4) powiadomić WARTĘ o szkodzie – w sposób, o którym mowa w § 17 ust. 1 – 3 podając rodzaj i rozmiar szkody,
 - 5) umożliwić WARCIE uzyskanie od lekarzy prowadzących leczenie, placówek medycznych lub urzędów, informacji związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 6) poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia prawa do odszkodowania/świadczenia i jego wysokości,
 - 7) udzielić przedstawicielowi WARTY pomocy i wyjaśnień w ustalaniu okoliczności powstania szkody, jej rozmiarów i wysokości, w tym przedstawić dokumentację niezbędną do likwidacji szkody, o którą WARTA prosiła w pismach,
 - 8) zabezpieczyć prawa WARTY do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
11. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które zgodnie z ust. 7, ust. 8 i ust. 9 pkt 1 nie zostały podane do wiadomości WARTY.
12. Jeżeli ubezpieczający nie poda do wiadomości WARTY okoliczności, o których mowa w ust. 11 wskutek winy umyślnej, przyjmuje się, że wypadek objęty umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem pominiętych okoliczności.
13. Jeżeli ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 10 pkt 1, WARTA jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
14. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy niniejszego paragrafu stosuje się również do ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
15. W przypadku śmierci ubezpieczającego/ubezpieczonego, uprawniony do odbioru świadczenia obowiązany jest przedłożyć wyciąg z aktu zgonu ubezpieczonego oraz własny dokument tożsamości.
16. Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wnieść w formie pisemnej skargę lub zażalenie, dotyczące działalności WARTY związanej z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, do jednostki nadrzędnej nad jednostką, której skarga dotyczy lub do Rzecznika Ubezpieczonych.

§16 Prawa i obowiązki WARTY

1. WARTA może zbierać, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia skutkującego wypłatą odszkodowania/świadczenia objętego umową ubezpieczenia, WARTA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. WARCIE przysługuje prawo monitorowania ryzyka dla celów ubezpieczeniowych.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia WARTA ma obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst OWU i fakt ten winien być potwierdzony przez ubezpieczającego w dokumencie ubezpieczenia.
5. WARTA ma obowiązek na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania/świadczenia.
6. WARTA ma obowiązek poinformować ubezpieczającego o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.

ODSZKODOWANIA I ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§17 Tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia

1. W przypadku wystąpienia szkody objętej zakresem ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić ten fakt do CENTRUM OBSŁUGI KLIENTA.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do zgłoszenia szkody obowiązany jest zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczony, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Zgłoszenie szkody, o którym mowa w ust. 1 winno nastąpić niezwłocznie, nie później jednak, niż w ciągu 6 miesięcy od zajścia wypadku lub uzyskania o nim informacji.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3, WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie/świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, WARTA informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania/świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny

sposób, na który ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości odszkodowania/świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

§18 Sposób ustalania wysokości szkody i odszkodowania/świadczenia

1. WARTA ustala odszkodowanie/świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość odszkodowania/świadczenia ustala się w następujący sposób:
 - 1) **Świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu.**
 - a) Świadczenie w przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia.
 - b) Świadczenie w przypadku częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustala się w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczający doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do 100% sumy ubezpieczenia.
 - c) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu orzekany jest przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską na zlecenie i na koszt WARTY w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; Tabela jest udostępniana ubezpieczającemu na jego wniosek.
 - d) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconych przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych.
 - e) Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynników mających wpływ na stopień trwałego uszczerbku a wynikających z rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczającego.
 - f) Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę stopień uszkodzenia organu lub układu istniejący przed wypadkiem. Wówczas procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku po i przed wypadkiem.
 - g) Jeżeli ubezpieczający otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w następstwie tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczającemu, potrącając uprzednio wypłaconą kwotę.
 - h) Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczającego, jako stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony według oceny lekarzy powołanych przez WARTĘ.

- i) Jeżeli po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a przed wypłatą świadczenia, ubezpieczający zmarł z przyczyn innych niż następstwa nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej, w wysokości świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2) **Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku.**
- a) Świadczenie w przypadku śmierci wynosi 50% sumy ubezpieczenia; świadczenie to można podwyższyć do wysokości 100% sumy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki.
- b) Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku wypłaca się uprawnionemu.
- 3) **Koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych.**
- a) WARTA pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- b) Zwrot kosztów nabycia protez i/lub środków pomocniczych następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 2.000 zł.
- 4) **Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.**
- a) WARTA pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków, koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku. Za koszty leczenia uważa się koszty poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:
- leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego (badania, zabiegi, operacje),
 - zakupu lekarstw i środków opatrunkowych,
 - transportu ubezpieczającego do szpitala lub ambulatorium bezpośrednio po wypadku.
- b) Zwrot kosztów leczenia, następuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
- c) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku refunduje się, jeżeli nie zostały pokryte z innych umów ubezpieczenia lub innych źródeł.
- d) WARTA nie refunduje kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, nie przekraczających kwoty 50 zł.
- 5) **Dzienne świadczenie szpitalne.**
- a) Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje ubezpieczającemu za pobyt w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- b) Świadczenie wypłaca się do wysokości 0,15% sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 50 zł dziennie.
- c) Dzielne świadczenie szpitalne wypłaca się od 7-go dnia pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu stosownego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt hospitalizacji.
- d) Jeżeli ubezpieczający był hospitalizowany kilkakrotnie z powodu tego samego wypadku, wówczas pobyty w szpitalu traktowane są łącznie jako następstwo jednego wypadku.

6) Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do pracy.

- a) Zasiłek dzienny przysługuje ubezpieczającemu za okres czasowej niezdolności do pracy trwającej minimum 30 dni, powstałej na skutek nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego ubezpieczający był poddany leczeniu ambulatoryjnemu lub szpitalnemu.
- b) Zasiłek dzienny wypłaca się do wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 35 zł dziennie.
- c) Zasiłek dzienny wypłaca się od 3-go dnia pobytu w szpitalu lub leczenia ambulatoryjnego nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu stosownego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt niezdolności do pracy.

7) Koszty rehabilitacji.

- a) WARTA pokrywa udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty rehabilitacji, poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
 - b) Zwrot kosztów rehabilitacji następuje do wysokości 3% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 800 zł.
- 3.** Niezależnie od wypłaty odszkodowań/świadczeń objętych umową ubezpieczenia WARTA pokrywa:
- a) niezbędne koszty przejazdu krajowego najtańszym środkiem komunikacji publicznej, do i z – miejsca komisji lekarskiej, powołanej przez WARTĘ.
 - b) koszty zleconych przez WARTĘ badań lekarskich wykonywanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.

4. WARTA w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w § 15 ust. 9 pkt 3 i ust. 10 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§19 Wypłata odszkodowania/świadczenia

1. WARTA wypłaca odszkodowanie/świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w § 17 ust. 5, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Odszkodowanie/świadczenie wypłaca się ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do odbioru odszkodowania/świadczenia.
3. Jeżeli ubezpieczonym jest osoba małoletnia – odszkodowanie/świadczenie wypłaca się rodzicom lub opiekunom prawnym.
4. Koszty nabycia protez i środków pomocniczych, koszty leczenia, koszty rehabilitacji – refundowane są osobie, która koszty te poniosła.
5. Odszkodowanie/świadczenie wypłacane jest w złotych polskich i na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
6. WARTA wypłaca odszkodowanie/świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 6, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie

tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/świadczenia WARTA powinna wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 6.

8. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie WARTA nie wypłaci odszkodowania/świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania/świadczenia.
9. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, WARTA informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia. Informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.
10. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony lub poszkodowany nie zgadza się z ustaleniami WARTY, co do odmowy wypłaty odszkodowania/świadczenia albo co do jego wysokości, może w terminie 30 dni od daty zawiadomienia złożyć w formie pisemnej odwołanie co do odmowy wypłaty odszkodowania/świadczenia albo co do jego wysokości.
11. Odwołanie, o którym mowa w ust. 10 składa się do jednostki nadrzędnej nad jednostką, która wydała decyzję.
12. Odwołanie, o którym mowa w ust. 10 powinno być rozpatrzone w terminie 30 dni od daty jego złożenia z zastrzeżeniem ust. 13.

13. W przypadku, gdy ze względu na skomplikowany stan faktyczny sprawy bądź konieczność przeprowadzenia dodatkowych ekspertyz i czynności wyjaśniających, rozpatrzenie odwołania w terminie wskazanym w ust. 12 nie będzie możliwe, składający odwołanie zostanie powiadomiony na piśmie o powodach i przewidywanym terminie rozpatrzenia odwołania, a jego ostateczne rozpatrzenie nie może nastąpić później, niż w terminie 14 dni od daty zakończenia czynności uzasadniających zmianę terminu rozpatrzenia odwołania.
14. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia – według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla jego miejsca zamieszkania lub siedziby.

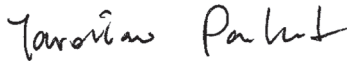
§20 Roszczenia regresowe (zwrotne)

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez WARTĘ roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na WARTĘ do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli WARTA wypłaciła tylko część odszkodowania, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem WARTY.
3. Nie przechodzą na WARTĘ roszczenia ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Zapisy ust. 1 – 3 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

§21 Postanowienia końcowe

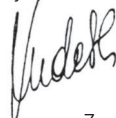
1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW zostały zatwierdzone Uchwałą nr 9 Zarządu TUIR „WARTA” S.A. z dnia 13 listopada 2012 r.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 28 grudnia 2012 r.

Jarosław Parkot



Prezes Zarządu

Krzysztof Kudelski



Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

zatwierdzonych Uchwałą nr 9 Zarządu TUIR „WARTA” S.A.
z dnia 13 listopada 2012 r.

§ 1 Postanowienia szczególne do ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW dzieci, młodzieży oraz personelu placówek oświatowych

1. Niniejsze Postanowienia Szczególne do OWU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z placówkami oświatowymi.
2. Ubezpieczenie dzieci, uczniów, studentów, personelu ww. placówek zawierane jest zbiorowo w formie imiennej lub bezimiennej.
3. Umowa ubezpieczenia zbiorowego dzieci/młodzieży i personelu ww. placówek obejmuje pełny zakres ochrony ubezpieczeniowej.
4. W uzasadnionych przypadkach (np. trudna sytuacja materialna), WARTA może zwolnić z opłaty składki maksymalnie 10% ogólnej liczby ubezpieczonych. Zwolnienie z opłaty składki nie dotyczy personelu placówek.

5. WARTA ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków również w okresach wolnych od nauki, przerwach zimowych i letnich.
6. Odpowiedzialność WARTY w zbiorowym ubezpieczeniu młodzieży szkolnej/akademickiej w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych ustaje z dniem skreślenia z listy uczniów/studentów.
7. Odpowiedzialność WARTY w zbiorowym ubezpieczeniu młodzieży akademickiej w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, ustaje z dniem:
 - 1) powołania do odbycia zasadniczej służby wojskowej,
 - 2) zakończenia nauki i podjęcia pracy zarobkowej.
8. W zbiorowym ubezpieczeniu dzieci i młodzieży oraz personelu placówek oświatowych poza świadczeniami podstawowymi określonymi w § 8 ust. 1 OWU NNW, umowa ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki może obejmować następujące świadczenia dodatkowe:
 - 1) **Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.**
 - a) WARTA pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku. Za koszty leczenia uważa się koszty poniesione przez ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:
 - leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego (badania, zabiegi, operacje),
 - zakupu leków i środków opatrunkowych,
 - transportu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium.
 - b) Zwrot kosztów leczenia następuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.

- c) WARTA nie refunduje kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku nie przekraczających kwoty 50 zł.

2) **Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do nauki.**

- a) Zasiłek dzienny przysługuje ubezpieczonemu za okres niezdolności do nauki trwającej minimum 14 dni, powstałej na skutek nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego ubezpieczony był poddany leczeniu ambulatoryjnemu lub szpitalnemu.
- a) Zasiłek dzienny wypłaca się do wysokości 0,1 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 25 zł dziennie.
- c) Zasiłek dzienny wypłaca się od 3-go dnia pobytu w szpitalu lub leczenia ambulatoryjnego, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt niezdolności do nauki.

9. W sprawach nieuregulowanych zapisami niniejszych Postanowień Szczególnych zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW zatwierdzone Uchwałą nr 9 Zarządu TUIR „WARTA” S.A. z dnia 13 listopada 2012 r.

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

zatwierdzonych Uchwałą nr 9 Zarządu TUIR „WARTA” S.A.
z dnia 13 listopada 2012 r.

Klauzula nr 01 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW OCHOTNICZEJ STRAŻY POŻARNEJ

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą,
postanowień umowy ubezpieczenia określonych w ogólnych
warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły:

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Postanowienia Klauzuli nr 01 mają pierwszeństwo
w zastosowaniu przed postanowieniami Ogólnych
Warunków Ubezpieczenia NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH
WYPADKÓW zatwierdzonych Uchwałą nr 9
Zarządu TUIR „WARTA” S.A. z dnia 13 listopada 2012 r.

2. Niniejsza Klauzula nr 01 ma zastosowanie w umowach
ubezpieczenia zawieranych przez WARTĘ z podmiotami
ponoszącymi koszty funkcjonowania ochotniczej straży
pożarnej (ubezpieczający), na rzecz członków ochotniczej
straży pożarnej (ubezpieczony).
3. Umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszej
Klauzuli nr 01 można zawrzeć z ubezpieczającym
pod warunkiem jednoczesnego lub uprzedniego zawarcia
z ubezpieczającym umowy ubezpieczenia majątkowego
lub majątkowego i komunikacyjnego.

§ 2 Definicje

- Przez pojęcia użyte w niniejszej Klauzuli nr 01 rozumie się:
- 1) Członek rodziny:
 - a) małżonek (pod warunkiem braku orzeczonej
separacji),
 - b) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci
przysposobione oraz przyjęte na wychowanie
i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności,
wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również
w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu
śmierci ubezpieczonego warunki uzyskania renty
rodzinnej,
 - c) rodzice, osoby przysposabiające, macocha
oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego
prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe
lub jeżeli ubezpieczony bezpośrednio przed śmiercią
przyczynił się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone
zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo
do alimentów z jego strony.

- 2) Ćwiczenia – działania, w trakcie których prowadzone jest szkolenie z zakresu działań ratowniczych.
- 3) Długotrwały uszczerbek na zdrowiu – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.
- 4) Działania ratownicze – każda czynność podjęta w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidację przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.
- 5) Przeciętne wynagrodzenie – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku przez okres jednego roku.
- 6) Stały uszczerbek na zdrowiu – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
- 7) Zawody sportowo-pożarnicze – zawody zdefiniowane w Regulaminie zawodów sportowo-pożarniczych przyjętym do stosowania w ochotniczych strażach pożarnych, zatwierdzonym przez Prezesa Zarządu Głównego Związku OSP RP.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące:
 - 1) stały uszczerbek na zdrowiu,
 - 2) długotrwały uszczerbek na zdrowiu,
 - 3) śmierć.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwego wypadku doznanego podczas czynnego udziału w działaniach ratowniczych (w tym dojazd z bazy na akcję i powrót z akcji do bazy) lub ćwiczeniach.
3. Na wniosek ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o odpowiedzialność WARTY za następstwa nieszczęśliwego wypadku doznanego podczas zawodów sportowo-pożarniczych.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje następujące rodzaje odszkodowań:
 - 1) jednorazowe odszkodowanie w razie doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przez poszkodowanego,
 - 2) jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego – na rzecz członka jego rodziny.

§ 4 Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w formie zbiorowej imiennej.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.
3. Nowi członkowie dostający przydział do jednostki ochotniczej straży pożarnej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, zostają objęci ochroną ubezpieczeniową z dniem przydziału, pod warunkiem zgłoszenia ich do ubezpieczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie 7 dni od dnia otrzymania przydziału.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do WARTY imienny wykaz osób zgłoszonych do ubezpieczenia.
5. W sytuacji braku opłaty składki w terminie, o którym mowa w ust. 3 nowi członkowie ochotniczej straży pożarnej mogą zostać objęci ubezpieczeniem od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

- Oprócz wyłączeń, o których mowa w § 4 OWU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, WARTA nie odpowiada za szkody powstałe wskutek:
 - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego,
 - 2) spożycia alkoholu, stanu nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.

§ 6 Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego stanowi przeciętne wynagrodzenie.
2. Suma ubezpieczenia ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadku zmiany wysokości przeciętne wynagrodzenia.
3. Podwyższenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2 nie powoduje konieczności opłacenia dodatkowej składki.

§ 7 Prawa i obowiązki stron umowy

- Oprócz praw i obowiązków ubezpieczającego, o których mowa w § 15 OWU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do WARTY decyzję, o której mowa w § 8 ust. 2 i 3.

§ 8 Sposób ustalania wysokości szkody i odszkodowania

1. Wysokość odszkodowania ustala się w następujący sposób:
 - 1) **Jednorazowe odszkodowanie w razie doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.**
 - a) Wysokość jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w pkt 1 ustala się zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 199 poz. 1673 z późniejszymi zmianami).

- b) Jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie.
- c) Jednorazowe odszkodowanie należne ubezpieczonemu, który doznał uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie:
- protokołu powypadkowego sporządzonego przez zespół powypadkowy powołany przez ubezpieczającego w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku,
 - orzeczenia komisji lekarskiej, stwierdzającego stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w związku z jego udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.
- 2) **Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego.**
- a) Wysokość jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w pkt 1 ustala się zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 199 poz. 1673 z późniejszymi zmianami).
- b) Jeżeli do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci ubezpieczonego uprawniony jest tylko jeden członek rodziny, przysługuje ono w wysokości:
- 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionymi są małżonek lub dziecko,
 - 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest inny członek rodziny.
- c) Jeżeli do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci ubezpieczonego uprawnieni są równocześnie:
- małżonek i jedno lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, zwiększonego o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na każde dziecko,
 - dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, zwiększonego o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugie i każde następne dziecko.
- d) Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci ubezpieczonego uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodowanie przysługuje w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom,

- e) Jeżeli do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci poszkodowanego uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, zwiększonego o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego.
- f) Kwotę jednorazowego odszkodowania ustaloną zgodnie z ust. 2 pkt c lub e dzieli się w równych częściach między uprawnionych.
- g) Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego, który zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku, pomniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłaconego temu ubezpieczonemu.
- h) Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego, należne członkom rodziny, o których mowa w § 2 ust. 1, ustala się na podstawie:
- protokołu powypadkowego sporządzonego przez zespół powypadkowy powołany przez ubezpieczającego w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku,
 - orzeczenia komisji lekarskiej, stwierdzającego, że śmierć ubezpieczonego pozostaje w związku z jego udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach,
 - odpisu aktu małżeństwa lub dokumentów urzędowych potwierdzających stopień pokrewieństwa z ubezpieczonym.
2. Do ustalenia wysokości jednorazowych odszkodowań przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania przez ubezpieczającego decyzji o przyznaniu/odmowie jednorazowego odszkodowania.
3. Wypłata jednorazowego odszkodowania następuje w trybie określonym w § 13 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24.12.2003 r. w sprawie przyznawania świadczeń odszkodowawczych strażakom jednostek ochrony przeciwpożarowej i członkom ochotniczej straży pożarnej z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo szkody w mieniu, a w przypadku ich śmierci przyznawania odszkodowań członkom ich rodzin (Dz. U. z 2004, Nr 1, poz. 6).
4. Kwoty jednorazowych odszkodowań zaokrągla się do pełnych złotych.
5. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a także śmierci ubezpieczonego, który doznał uszczerbku na zdrowiu lub zmarł w związku z udziałem w zawodach sportowo - pożarniczych, ustala się na podstawie:
- 1) protokołu powypadkowego sporządzonego przez zespół sędziowski w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku,
 - 2) orzeczenia komisji lekarskiej/lekarza orzecznika powołanej przez WARTĘ, stwierdzającego stopień uszczerbku na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego,
 - 3) odpisu aktu małżeństwa lub dokumentów urzędowych potwierdzających stopień pokrewieństwa z członkiem ochotniczej straży pożarnej (wyłącznie w przypadku śmierci ubezpieczonego).

§ 9 Postanowienia końcowe

1. Niniejsza Klauzula nr 01 została zatwierdzona Uchwałą nr 9 Zarządu TUIR „WARTA” S.A. z dnia 13 listopada 2012 r.
2. Niniejsza Klauzula nr 01 ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 28 grudnia 2012 r.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji
„WARTA” S.A.

HDI

Asekuracja Znak towarowy należący do TUiR „WARTA” S.A.

