

## UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

---

### § 100

1. Na potrzeby niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wprowadza się dwie klasy ryzyka, w zależności od stopnia ryzyka wynikającego z rodzaju wykonywanej przez osoby objęte ubezpieczeniem pracy a w przypadku sekcji i klubów sportowych uprawianej dyscypliny sportowej:

1) I klasa ryzyka obejmuje:

- a) pracowników biurowych, osoby wykonujące pracę w placówkach oświatowych (wyłącznie personel nauczycielski i wychowawczy); leczniczych (wyłącznie personel medyczny), naukowych i kulturalnych, w rzemiośle ręcznym oraz osoby duchowne i niepracujące;
- b) osoby uprawiające: tenis stołowy, kręglarstwo, wędkarstwo, bilard, brydż sportowy, golf, szachy, modelarstwo sportowe;

2) II klasa ryzyka obejmuje osoby wykonujące prace i/lub uprawiające dyscypliny sportowe inne niż wymienione w klasie I.

2. W przypadkach niewymienionych powyżej klasę ryzyka ustala się według rodzajów zatrudnienia lub dyscyplin sportowych wymienionych w ust. 1 pkt 1) i 2) powyżej, najbardziej odpowiadających stopniowi ryzyka wynikającemu z rodzaju wykonywanej pracy lub dyscypliny sportowej uprawianej przez osoby objęte ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem § 113 ust. 1 pkt 10).

## PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

### § 101

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez osoby objęte ubezpieczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

## RODZAJE ŚWIADCZEŃ

---

### ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

### § 102

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 12 miesięcy od daty jego wystąpienia - 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia;
- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
  - a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% - pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie;
  - b) w przypadku uszczerbku częściowego - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.

### § 103

1. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakresem ochrony ubezpieczeniowej mogą zostać objęte:

- 1) następstwa zawałów serca i udarów mózgu, wyłącznie osób w wieku do 65 lat, o ile w ciągu 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia u osoby objętej ubezpieczeniem nierozpoznano lub nieleczono chorób układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienia tętniczego lub choroby wieńcowej) lub cukrzycy;
- 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do II klasy ryzyka, w rozumieniu postanowień § 100.

#### § 104

1. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów:
  - 1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 3000 zł, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej;
  - 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 3000 zł.
2. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 500 zł za każdy ząb.
3. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, jak również koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

### ŚWIADCZENIA DODATKOWE

#### § 105

1. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakres świadczeń wypłacanych w związku z zaistniałym wypadkiem może zostać rozszerzony o:
  - 1) zwrot kosztów leczenia,
  - 2) dzienne świadczenie szpitalne,
  - 3) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych,
  - 4) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy,
  - 5) zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki.

#### § 106

1. Zwrot kosztów leczenia przysługuje pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku - do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
2. Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

#### § 107

1. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 72 godziny pobytu osoby objętej ubezpieczeniem w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową - w wysokości 0,15% sumy za każdy dzień pobytu w szpitalu; dienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu osoby objętej ubezpieczeniem we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.
2. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

#### § 108

1. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych przysługuje do wysokości 5% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku.
2. Koszty rehabilitacji zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

#### § 109

Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy, przysługuje jeżeli utrata zdolności nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

#### § 110

Zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki przysługuje od 10 dnia po wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy (nauki) trwała co najmniej 30 dni - od następnego dnia po wypadku, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni - w wysokości 0,15% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy (nauki).

### FORMA UMOWY UBEZPIECZENIA

#### § 111

1. Umowa ubezpieczenia może mieć charakter indywidualny lub grupowy.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie imiennej lub bezimiennej.
3. W umowach grupowych w odniesieniu do wszystkich osób obowiązuje taki sam zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń oraz sumy ubezpieczenia.
4. Forma bezimienna umowy może być stosowana wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczeń grupowych, w których ubezpieczeniem objętych zostało 100% osób należących do określonej w umowie grupy.

### ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 112

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie pełnym lub ograniczonym.
2. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność Ubezpieczyciela za następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez osoby objęte ubezpieczeniem podczas wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej, w drodze do i z pracy oraz w życiu prywatnym.
3. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność Ubezpieczyciela za następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez osoby objęte ubezpieczeniem podczas wykonywania pracy zawodowej oraz w drodze do i z pracy lub podczas wykonywania innych określonych w umowie ubezpieczenia czynności.

### WYŁĄCZENIA

#### § 113

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w wyniku:
  - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osoby objęte ubezpieczeniem przestępstwa albo samobójstwa;



- 2) samookaleczenia;
  - 3) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub choroby układu nerwowego, choroby o podłożu lękowym;
  - 4) zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi, psychotropowymi;
  - 5) prowadzenia przez osoby objęte ubezpieczeniem pojazdu bez wymaganego uprawnienia, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
  - 6) wyczynowego uprawiania sportów, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do II klasy ryzyka, zgodnie z postanowieniami § 100, z zastrzeżeniem postanowień § 103 ust. 1 pkt 2);
  - 7) prac rozbiórkowych, prac przy wykonywaniu tuneli, prac związanych z działalnością wydobywczą lub materiałami wybuchowymi;
  - 8) uczestnictwa w wyścigach pojazdów lądowych, morskich lub powietrznych;
  - 9) trzęsienia ziemi;
  - 10) wykonywania czynności zawodowych przez:
    - a) członków załóg statków morskich i śródlądowych;
    - b) nurków;
    - c) członków załóg statków powietrznych;
    - d) członków załóg morskich platform wiertniczych;
    - e) pracowników agencji ochrony;
    - f) personel wojskowy.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
- 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania osoby objętej ubezpieczeniem w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
  - 2) infekcje;
  - 3) uszkodzenia dysków międzykręgowych i ich następstwa;
  - 4) zatrucia przewodu pokarmowego;
  - 5) zawały serca i udary mózgu, z zastrzeżeniem postanowień § 103 ust. 1 pkt 1).

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 114

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla każdej osoby objętej ubezpieczeniem i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Dla świadczeń dodatkowych ustala się odrębne sumy ubezpieczenia odpowiadające wysokości sumy ubezpieczenia dla świadczeń podstawowych.

## USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

### § 115

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

### § 116

1. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.

2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.

3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

### § 117

Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem otrzymała świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarła wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

### § 118

Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem zmarła po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrała należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci osoby objętej ubezpieczeniem.

### § 119

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie właściwego zaświadczenia lekarskiego.
2. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części świadczenia w przypadku stwierdzenia, iż w czasie niezdolności do pracy lub nauki osoba objęta ubezpieczeniem wykonywała pracę zawodową lub uczęszczała na zajęcia szkolne.

### § 120

Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy jest orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, stwierdzające trwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej.

### § 121

1. Podstawą wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego jest karta informacyjna leczenia szpitalnego.
2. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego; na wniosek osoby objętej ubezpieczeniem Ubezpieczyciel może podjąć decyzję o wypłacie całości lub części świadczenia w terminie wcześniejszym.

### § 122

1. Koszty leczenia oraz koszty rehabilitacji zwracane są na podstawie rachunków.
2. Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości 20% poniesionych kosztów leczenia oraz kosztów rehabilitacji.

### § 123

Ubezpieczyciel zwraca osobie objętej ubezpieczeniem także udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

## UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

### § 124

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest osobie objętej ubezpieczeniem.
2. Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem zmarła przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, ustalone przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

### § 125

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy wypłaca się osobie objętej ubezpieczeniem.
2. Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem zmarła przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy, należne przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

### § 126

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do pracy lub nauki wypłaca się osobie objętej ubezpieczeniem.
2. Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem zmarła przed pobraniem należnego świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

### § 127

1. Dienne świadczenie szpitalne wypłaca się osobie objętej ubezpieczeniem.
2. Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem zmarła przed pobraniem należnego świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

### § 128

1. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, koszty leczenia oraz koszty rehabilitacji zwracane są osobie, która je poniosła.
2. W przypadku gdy koszty wymienione w ust. 1 powyżej zostały poniesione przez Ubezpieczającego będą one zwracane pod warunkiem wskazania osoby ubezpieczonej, na którą te koszty zostały poniesione.
3. Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem zmarła przed pobraniem należnego mu świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

### § 129

Świadczenia, o których mowa w §§ 124-128, nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć osoby objętej ubezpieczeniem.

### § 130

1. Jeżeli w chwili śmierci osoby objętej ubezpieczeniem nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
  - 1) małżonkowi - w całości,
  - 2) dzieciom - w częściach równych,
  - 3) rodzicom - w częściach równych,
  - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych.
2. W razie braku uprawnionego z przysługującego świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie rzeczywiste, udowodnione koszty pogrzebu oraz ewentualne koszty transportu zwłok z miejsca wypadku do miejsca pochówku osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.