



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zwane dalej w skrócie OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane w dalszej części INTER Polska, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego). W takiej sytuacji prawa i obowiązki wynikające z niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, z zastrzeżeniem że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień niniejszych OWU.
4. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między postanowieniami dodatkowymi a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

DEFINICJE

§ 2

Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych OWU, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową:

- 1) **amatorskie (rekreacyjne) uprawianie sportu** – forma czynnego wypoczynku, stosowana dla przyjemności oraz w celu regeneracji sił psychofizycznych,
- 2) **czasowa pełna niezdolność do wykonywania pracy** – niezdolność do działalności zarobkowej, trwająca nieprzerwanie dłużej niż 7 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim,
- 3) **działalność zarobkowa** – działalność mająca na celu na osiągnięcie przychodu, wykonywana na podstawie umowy o pracę, jakiegokolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu,
- 4) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
- 5) **leczenie w szpitalu** – udzielenie pomocy medycznej w zakresie diagnostyki i leczenia, trwające co najmniej 24 godziny, którego przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek,
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, oddziałujące na organizm Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony wbrew własnej woli dozna uszczerbku na zdrowiu lub nastąpi śmierć Ubezpieczonego,
- 7) **oparzenie** – uszkodzenie tkanki wywołane przez kontakt ze źródłem ciepła takim jak: ogień, para lub gorąca ciecz, substancja chemiczna, elektryczność (prąd lub wyładowanie elektryczne), tarcie lub promieniująca energia elektromagnetyczna lub innymi czynnikami,
- 8) **rehabilitacja** – proces leczniczy, prowadzony na zlecenie lekarza i pod jego kontrolą, mający na celu przywrócenie funkcji uszkodzonego narządu, a w przypadku trwałych zmian wykluczających pełną funkcję – wyrobienie i utrwalenie naturalnych mechanizmów zastępczych,
- 9) **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, skoki bungee, sporty walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe, futbol amerykański, piłka ręczna, piłka nożna, siatkówka, koszykówka, baseball, rugby, jazda na czterokołowcach (quadach),

- 10) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim, stałym pomieszczeniu, z wyłączeniem zakładu opiekuńczo – leczniczego, pielęgnacyjno – opiekuńczego, sanatorium i prewentorium,
- 11) **środki pomocnicze** – przepisane przez lekarza, przedmioty wspomagające proces leczniczy: protezy (z wyłączeniem dentystycznych), gorsety, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne,
- 12) **terroryzm** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszania społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych,
- 13) **trwała niezdolność do wykonywania pracy** – trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej – w warunkach innych niż warunki pracy chronionej – do jakiej Ubezpieczony posiada kwalifikację z racji zdobytego doświadczenia lub wykształcenia, stanowiącej podstawowe źródło utrzymania w ciągu 6 miesięcy poprzedzających datę wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, która to niezdolność powstała w następstwie tego zdarzenia. Trwała niezdolność do pracy orzekana jest przez lekarza orzecznika ZUS lub przez komisję lekarską INTER Polska,
- 14) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska,
- 15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 16) **udar mózgu** – nagłe zaburzenie krążenia mózgowego, na skutek zakrzepu, zatoru lub krwotoku, powodujące trwałe lub przemijające uszkodzenie mózgu,
- 17) **Uprawniony** – osoba upoważniona na piśmie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w razie braku stosownego oświadczenia – osoby określone zapisami kodeksu cywilnego,
- 18) **utrata narządu lub organu** – amputacja lub całkowita i trwała dysfunkcja,
- 19) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
- 20) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana nagłym niedokrwieniem danego obszaru.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia na terytoriach wszystkich państw świata.

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie:
 - 1) ochrony pełnej
 - 2) ochrony pracowniczej.
2. Ochrona pełna – INTER Polska obejmuje ochroną następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego przez 24 godziny na dobę.
3. Ochrona pracownicza – INTER Polska obejmuje ochroną następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wykonywania pracy zawodowej oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu (określonej w ustawie z dnia 30 października 2002 o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych DZ.U. 02.199.1673 z póź. zm.) lub podczas wykonywania innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia.

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w formie:
 - 1) indywidualnej,
 - 2) rodzinnej,
 - 3) grupowej.
2. Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową INTER Polska z tytułu tylko jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego.
3. Umowa ubezpieczenia indywidualnego może zostać zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania umowy nie przekroczył 70 roku życia.
4. Umowa ubezpieczenia w formie rodzinnej obejmuje ochroną małżonków lub osoby pozostające w faktycznym związku, prowadzące wspólne gospodarstwo domowe oraz dzieci pozostające na ich utrzymaniu:
 - 1) dzieci i młodzież do 18 roku życia oraz młodzież do 25 roku życia, pozostająca na utrzymaniu rodziców i kontynuująca naukę,
 - 2) dzieci do lat trzech – maksymalnie dwoje – objęte są ochroną ubezpieczeniową bez opłaty dodatkowej składki.
5. Umowa ubezpieczenia w formie rodzinnej może zostać zawarta także z osobą samotnie wychowującą dziecko lub dzieci.
6. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej może zostać zawarta na rzecz grupy liczącej co najmniej 10 osób:
 - 1) w formie imiennej – konieczność dołączenia do wniosku ubezpieczeniowego listy osób ubezpieczonych,
 - 2) w formie bezimiennej – konieczność objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób należących do danej zbiorowości.
7. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej może obejmować osoby w wieku powyżej 70 roku życia, w przypadku, gdy osoby te stanowią mniej niż połowę grupy, a umowa jest krótkoterminowa.
8. Zakres i sumy ubezpieczenia określone w umowie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego odnoszą się do każdej osoby, określonej w tej umowie jako Ubezpieczony i dla wszystkich Ubezpieczonych są takie same.
9. Umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej i rodzinnej można zawrzeć jedynie w zakresie ochrony pełnej.
10. Umowę ubezpieczenia w formie grupowej można zawrzeć zarówno w zakresie ochrony pełnej jak i pracowniczej.

ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z INTER Polska, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przysługują następujące świadczenia podstawowe:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci,
 - 3) jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu,
 - 4) zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych,
 - 5) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – określone jest w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu śmierci – określone jest w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia.
4. Jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – określone w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia, wypłacane jest Ubezpieczonemu jedynie w przypadku, gdy zawał serca lub udar mózgu wystąpiły nagle i po raz pierwszy.
5. Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych – określonych w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia następuje, gdy środki pomocnicze zostały nabyte:
 - 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku,
 - 2) na piśmie zlecenie lekarza.
6. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – określonych w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia następuje, gdy:
 - 1) koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku,
 - 2) przeszkolenie zawodowe inwalidy jest niezbędne z medycznego punktu widzenia,
 - 3) koszty nie są zwrócone z ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Koszty określone w ust. 5 i 6 zwracane są osobie, która faktycznie je poniosła.

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 7

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z INTER Polska, Ubezpieczonemu przysługują, za opłatą dodatkowej składki, następujące świadczenia dodatkowe:
 - 1) zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy/nauki,
 - 2) dzienne świadczenie szpitalne,
 - 3) zwrot kosztów leczenia,
 - 4) zwrot kosztów rehabilitacji,
 - 5) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do wykonywania pracy.
2. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy/nauki wypłacany jest Ubezpieczonemu:
 - 1) od 3 dnia po wypadku, a w przypadku niezdolności do wykonywania pracy/nauki dłużej niż przez 30 dni – od następnego dnia po zaistnieniu wypadku,
 - 2) maksymalnie za 60 dni niezdolności do pracy/nauki,
 - 3) w ramach sumy ubezpieczenia, w wysokości 0,15 % sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 30 zł za każdy dzień niezdolności do pracy/nauki.
3. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest Ubezpieczonemu:
 - 1) w przypadku trwającej co najmniej 24 godziny hospitalizacji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, związanej z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) maksymalnie za 90 dni hospitalizacji,
 - 3) w ramach sumy ubezpieczenia, w wysokości 0,25 % sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 50 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
4. Zwrot kosztów leczenia następuje, gdy:
 - 1) koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku,
 - 2) koszty zostały poniesione na:
 - a) niezbędne wizyty lekarskie i zabiegi ambulatoryjne, badania zlecone przez lekarza (wyłączając koszty przejazdu),
 - b) leczenie szpitalne,
 - c) transport z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.
5. Zwrot kosztów leczenia następuje do maksymalnej kwoty 5.000,00 zł.
6. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje, gdy:
 - 1) koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w wyspecjalizowanych placówkach medycznych, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku,
 - 2) rehabilitacja była niezbędna z medycznego punktu widzenia.
7. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje do maksymalnej kwoty 5.000,00 zł.
8. Zwrot kosztów określonych w ust. 4 i 6 otrzymują osoby, które faktycznie je poniosły.
9. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do wykonywania pracy – wypłacane jest Ubezpieczonemu w przypadku, gdy utrata zdolności do wykonywania pracy nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku.
10. Maksymalna wysokość jednorazowego świadczenia określonego w ust. 9 wynosi 8.000,00 zł.

§ 8

1. Możliwość rozszerzenia umowy ubezpieczenia o świadczenia dodatkowe istnieje tylko w przypadku zawarcia umowy na okres jednego roku.

- Możliwość rozszerzenia umowy ubezpieczenia o zasiłek dzienny i jednorazowe świadczenie z tytułu niezdolności do wykonywania pracy istnieje jedynie dla osób, które w dniu zawarcia umowy i nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy przed zawarciem umowy były zatrudnione lub uczyły się.
- Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego, jeżeli w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek wykonywał jakąkolwiek pracę lub uczęszczał na zajęcia w placówce oświatowej.

WARIANTY UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

- Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać zawarta na podstawie jednego z niżej przedstawionych Wariantów.
- Wariant I ograniczony** – w skład Wariantu I wchodzi świadczenia podstawowe o następującym zakresie:
 - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim został oceniony, zgodnie z poniższą Tabelą nr 1, uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego,
 - świadczenie z tytułu śmierci – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50 % sumy ubezpieczenia,
 - jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest w kwocie 1.000,00 zł,
 - koszty nabycia środków pomocniczych – zwracane są w kwocie stanowiącej 10 % sumy ubezpieczenia, nie wyższej niż 2.000,00 zł,
 - koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwracane są w kwocie stanowiącej 10 % sumy ubezpieczenia, nie wyższej niż 1.000,00 zł.

TABELA NR 1 – TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
	Całkowita utrata wzroku:	
1	w obu oczach	100 %
2	w jednym oku	40 %
3	w jednym oku, jeśli przed wypadkiem stwierdzono ślepotę drugiego oka	50 %
	Całkowita utrata słuchu:	
4	w obu uszach	100 %
5	w jednym uchu	20 %
6	w jednym uchu, jeśli przed wypadkiem stwierdzono głuchotę drugiego ucha	40 %
7	Całkowita utrata mowy	100 %
	Całkowita utrata kończyny górnej:	
8	na poziomie barku	70 %
9	na poziomie ramienia	65 %
10	na poziomie stawu łokciowego	60 %
11	na poziomie przedramienia	60 %
12	na poziomie nadgarstka	50 %
13	utrata palca wskazującego	10 %
14	utrata kciuka	20 %
15	utrata innego palca	5 %
	Całkowita utrata kończyny dolnej:	
16	na poziomie stawu biodrowego	70 %
17	na poziomie uda	70 %
18	na poziomie stawu kolanowego	65 %
19	na poziomie podudzia	60 %
20	całkowita utrata jednej stopy	50 %
21	całkowita utrata dużego palca u nogi	5 %
22	całkowita utrata innego palca u nogi	2 %

- Wariant II stały** – w skład Wariantu II wchodzi świadczenia podstawowe o następującym zakresie:

- świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim został oceniony, zgodnie z poniższą Tabelą nr 2, uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego,
- świadczenie z tytułu śmierci – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50 % sumy ubezpieczenia,
- jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest w kwocie 1.500,00 zł,
- koszty nabycia środków pomocniczych – zwracane są w kwocie stanowiącej 10 % sumy ubezpieczenia, nie wyższej niż 3.000,00 zł,
- koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwracane są w kwocie stanowiącej 10 % sumy ubezpieczenia, nie wyższej niż 1.500,00 zł.

TABELA NR 2 – TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
1	Złamanie kości czaszki	15 %
2	Złamanie kości twarzy (szczęki, kości jarzmowej)	20 %
3	Złamanie żuchwy	10 %
4	Złamanie kości nosa	5 %
5	Złamanie kręgosłupa szyjnego	20 %
6	Złamanie kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego (z wyłączeniem kości ogonowej)	30 %
7	Złamanie mostka	7 %
8	Złamanie żebra	5 %
9	Złamanie kości tworzących miednicę (z włączeniem kości ogonowej)	25 %
10	Zwinięcie stawu biodrowego	25 %
11	Złamanie kości udowej	25 %
12	Złamanie kości piszczelowej	10 %
13	Złamanie kości strzałkowej	5 %
14	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałkowej (obu kości podudzia)	20 %
15	Złamanie rzepki	20 %
16	Zwinięcie stawu kolanowego	20 %
17	Złamanie kości piętowej	10 %
18	Złamanie kości skokowej	10 %
19	Zwinięcie w stawach skokowych	10 %
20	Złamanie kości stępu	10 %
21	Złamanie kości śródstopia	10 %
22	Złamanie palucha	3 %
23	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1 %
24	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości powyżej połowy uda	70 %
25	Całkowita utrata kończyny dolnej do wysokości połowy uda	60 %
26	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości poniżej kolana	50 %
27	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości do połowy łydki	45 %
28	Całkowita utrata stopy	40 %
29	Całkowita utrata palucha (w przypadku utraty częściowej – 1/2 wartości za każdy palec)	6 %
30	Całkowita utrata palców stopy od II do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	3 %
31	Złamanie łopatki	20 %
32	Złamanie obojczyka	7 %
33	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	15 %
34	Złamanie trzonu kości ramiennej	12 %
35	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	15 %

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
36	Zwichnięcie stawu barkowego	10 %
37	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	10 %
38	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	10 %
39	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	15 %
40	Zwichnięcie stawu łokciowego	15 %
41	Złamanie kości nadgarstka i śródręcza	10 %
42	Złamanie w obrębie kciuka	7 %
43	Złamanie palca wskazującego	5 %
44	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	2 %
45	Całkowita utrata ramienia na wysokości stawu barkowego	70 %
46	Całkowita utrata ramienia powyżej stawu łokciowego	65 %
47	Całkowita utrata przedramienia	60 %
48	Całkowita utrata ręki na wysokości nadgarstka	55 %
49	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/2 wartości za każdy palec)	20 %
50	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	9 %
51	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	6 %
52	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100 %
53	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40 %
54	Całkowita utrata małżowiny usznej	5 %
55	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60 %
56	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20 %
57	Całkowita utrata mowy / języka	50 %
58	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15 %
59	Całkowita utrata płuca	30 %
60	Całkowita utrata nerki	25 %
61	Całkowita utrata żołądka	20 %
62	Całkowita utrata śledziony	15 %
63	Całkowita utrata macicy	40 %
64	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	20 %
65	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20 %
66	Całkowita utrata prącia	35 %
67	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100 %
68	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80 %
69	Wstrząśnienie mózgu	10 %
70	Stłuczenie mózgu	25 %
71	Oparzenie II stopnia (za każdy 1 % powierzchni ciała)	1 %
72	Oparzenie III stopnia (za każdy 1 % powierzchni ciała)	2 %
73	Oparzenie dróg oddechowych (lezione w szpitalu)	25 %
74	Uszkodzenia powłok ciała w wyniku pogryzienia przez psa (lezione w szpitalu)	25 %

4. **Wariant III proporcjonalny** – w skład Wariantu III proporcjonalnego wchodzi świadczenia podstawowe o następującym zakresie:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, ocenionego zgodnie z Tabelą Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Niezłagodzonego Wypadku, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
- 2) świadczenie z tytułu śmierci – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50 % sumy ubezpieczenia,
- 3) jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest w kwocie 2.000,00 zł,
- 4) koszty nabycia środków pomocniczych – zwracane są w kwocie stanowiącej 15 % sumy ubezpieczenia, nie wyższej niż 4.000,00 zł,

5) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwracane są w kwocie stanowiącej 15 % sumy ubezpieczenia, nie wyższej niż 2.000,00 zł.

5. **Wariant IV progresywny** – w skład Wariantu IV progresywnego wchodzi świadczenia podstawowe o następującym zakresie:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej iloczyn: sumy ubezpieczenia, uszczerbku na zdrowiu, (ocenionego w procentach, zgodnie z Tabelą Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Niezłagodzonego Wypadku, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU) oraz współczynnika progresji; wysokość współczynnika progresji zależy od wysokości uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z poniższą Tabelą nr 3,

TABELA NR 3 – WSPÓŁCZYNNIK PROGRESJI

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	Współczynnik progresji
do 30 %	1,00
31 % – 60 %	1,50
61 % – 85 %	2,00
86 % – 100 %	2,50

- 2) świadczenie z tytułu śmierci – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50 % sumy ubezpieczenia,
- 3) jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest w kwocie 2.000,00 zł,
- 4) koszty nabycia środków pomocniczych – zwracane są w kwocie stanowiącej 15 % sumy ubezpieczenia, nie wyższej niż 4.000,00 zł,
- 5) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwracane są w kwocie stanowiącej 15 % sumy ubezpieczenia, nie wyższej niż 2.000,00 zł
6. Przez trwały uszczerbek na zdrowiu, w odniesieniu do Wariantu I i II, rozumie się wyłącznie wymienione w Tabelach nr 1 i 2 rodzaje uszkodzeń ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się utratę organów wymienionych w powyższych Tabelach lub ich całkowitą, trwałą dysfunkcję.
7. Kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego może zostać podwyższona, za opłatą dodatkowej składki, do 100% sumy ubezpieczenia.

KLASY RYZYKA

§ 10

1. Dla potrzeb niniejszych OWU wprowadza się podział rodzajów aktywności zawodowej (a) oraz dyscyplin sportowych (b) na trzy klasy:

- 1) **klasa I**
 - a) osoby wykonujące pracę umysłową,
 - b) dyscypliny sportowe: tenis stołowy, kęgle, bilard, golf, brydż sportowy, szachy, kulturystyka, wędkarstwo, modelarstwo sportowe,
- 2) **klasa II**
 - a) osoby wykonujące pracę fizyczną (z wyłączeniem zajęć należących do klasy III), bezrobotni oraz osoby prowadzące gospodarstwo domowe,
 - b) dyscypliny sportowe: tenis ziemny, badminton, gimnastyka artystyczna i sportowa, lekkoatletyka, pływanie, wioślarstwo, żeglarstwo, kajakerstwo, surfing, windsurfing, piłka wodna, narciarstwo wodne, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, narciarstwo biegowe, hokej na trawie, łucznictwo, strzelectwo, szermierka, kolarstwo, zapasy, podnoszenie ciężarów,
- 3) **klasa III**
 - a) pracownicy ochrony mienia i osób, policjanci, ratownicy górscy i wodni, pracownicy przemysłu energetycznego, pracujący przy urządzeniach wysokiego napięcia, osoby zatrudnione w przemyśle górniczym i kopalniczym pod ziemią, w przemyśle wydobywczym (na platformach wydobywczych), pracownicy budowlani pracujący na wysokościach powyżej 15m, pracujący przy rozbiórkach i wyburzaniu, osoby pracujące przy budowie rusztowań, saperzy oraz inne osoby pracujące przy materiałach wybuchowych, kaskaderzy, akrobaci, artyści cyrkowi,

- b) dyscypliny sportowe: rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, skoki bungee, sporty walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe, futbol amerykański, piłka ręczna, piłka nożna, siatkówka, koszykówka, baseball, rugby, jazda na czterokołowcach (quadach).

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów, aktów terrorystycznego,
 - 3) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz epidemii,
 - 4) oddziaływania azbestu i formaldehydu,
 - 5) zanieczyszczenia środowiska lub składowania odpadów,
 - 6) uczestnictwa w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 7) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu bądź w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 9) wypadku pojazdu, którego kierowca był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – z wyłączeniem środków transportu publicznego,
 - 10) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych,
 - 11) zawodowego pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 12) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 13) zażycia leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 14) zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych oraz epilepsji,
 - 15) chorób i infekcji przewlekłych,
 - 16) nagłych stanów chorobowych,
 - 17) udarów słonecznych,
 - 18) wypadków powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów,
 - 19) uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, chyba że umówiono się inaczej,
 - 20) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, jednakże ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Odpowiedzialność INTER Polska nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
3. INTER Polska nie zwraca kosztów powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, poniesionych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na:

- 1) pobyt we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki, hospicjach czy placówkach leczenia uzależnień,
- 2) leczenie i rehabilitację przywracające sprawność sportową z okresu przed wypadkiem,
- 3) leczenie ze wskazań estetycznych,
- 4) leczenie prowadzone metodami nie uznanymi naukowo i medycznie.

ROZDZIAŁ II POSTANOWIENIA WSPÓLNE

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia, będącej podstawą ustalenia wysokości świadczenia, określa umowa ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska w stosunku do jednego Ubezpieczonego, z tytułu jednego zdarzenia.
3. Dla umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU ustala się maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia w kwocie 50.000,00 zł chyba że umówiono się inaczej.

WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY

§ 13

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, sporządzonego na formularzu INTER Polska.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (lub pełną nazwę) i adres Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 2) PESEL lub NIP,
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) zakres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia,
 - 6) liczbę i wysokość wypłaconych świadczeń z tytułu ubezpieczenia NNW w okresie trzech lat poprzedzających okres ubezpieczenia zawieranej umowy,
 - 7) informację o aktualnych umowach ubezpieczenia NNW, zawartych przez Ubezpieczającego z innymi Towarzystwami Ubezpieczeniowymi.
 - 8) listę osób objętych ubezpieczeniem – w przypadku zawierania umowy w formie rodzinnej lub grupowej imiennej,
 - 9) liczbę osób objętych ubezpieczeniem – w przypadku zawierania umowy w formie grupowej bezimiennej.
3. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust.2 lub dodatkowych danych, wymaganych we wniosku, Ubezpieczający powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania od INTER Polska.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 14

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Kwotę zasadniczą składki stanowi iloczyn deklarowanej we wniosku ubezpieczeniowej sumy ubezpieczenia i stawki taryfowej oraz liczby Ubezpieczonych.
3. Kalkulując wysokość składki ubezpieczeniowej, uwzględni się:
 - 1) okres ubezpieczenia,
 - 2) zakres ubezpieczenia,

- 3) rodzaj aktywności zawodowej oraz rodzaj uprawianej amatorsko dyscypliny sportowej.
4. INTER Polska udziela zniżek z tytułu:
 - 1) liczby Ubezpieczonych,
 - 2) wieku Ubezpieczonych,
 - 3) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia.
5. INTER Polska nalicza zwwyżki ze względu na:
 - 1) rozłożenie płatności na raty,
 - 2) zawarcie umowy na warunkach odmiennych od postanowień niniejszych OWU.
6. W umowach ubezpieczenia zawieranych na okres krótszy od jednego roku składkę oblicza się przy zastosowaniu tabeli frakcyjnej. W takiej sytuacji składka opłacana jest jednorazowo z góry za cały okres ubezpieczenia.
7. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
8. Wprowadza się składkę minimalną z jednej polisy, niezależną od sum ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zastosowanych zniżek i nie podlegającą zwrotowi. Składka minimalna wynosi 9,00 zł.
9. Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.
10. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za zapłatę przyjmuje się dzień wpływu pełnej kwoty składki lub raty składki na rachunek INTER Polska.
11. Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (lub zwrotu składki), składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, proporcjonalnie do pozostałego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Ewentualna składka dodatkowa jest płatna jednorazowo.
12. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
13. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba że strony umówią się inaczej.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 30 – dniowego okresu wypowiedzenia.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez INTER Polska ze skutkiem natychmiastowym w razie stwierdzenia, wynikających z rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, zaniedbań w zakresie wymogów, określonych w niniejszych OWU (§§ 19,20).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 16

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie,

INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 17

1. W przypadku zawarcia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej na cudzy rachunek, odpowiedzialność INTER Polska rozpoczyna się do dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy, z zastrzeżeniem postanowień § 16.
2. W umowach ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczającemu przysługuje, w czasie trwania okresu ubezpieczenia, prawo do objęcia ochroną ubezpieczeniową dodatkowych osób, należących do grupy określonej umowie, pod warunkiem wypełnienia stosownego wniosku oraz uiszczenia dodatkowej składki.

§ 18

1. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa z chwilą:
 - 1) nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty,
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 15 ust. 2,
 - 3) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 15 ust. 3,
 - 4) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez INTER Polska, w trybie określonym w § 15 ust. 4,
 - 5) upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
 - 6) zakończenia okresu ubezpieczenia,
 - 7) śmierci Ubezpieczonego.
2. Odnosnie umów grupowego ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa również z chwilą:
 - 1) likwidacji zakładu pracy, stowarzyszenia, organizacji itp.,
 - 2) podjęcia przez Ubezpieczonego innego rodzaju pracy – nie objętego umową ubezpieczenia,
 - 3) wygaśnięcia stosunku pracy Ubezpieczonego,
 - 4) wygaśnięcia członkostwa Ubezpieczonego w stowarzyszeniu, organizacji itp.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 19

1. Przed zawarciem umowy Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem postanowień ust. 1 – 2 Ubezpieczający nie podał do wiadomości INTER Polska. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust. 1 – 2 doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczający nie podał do wiadomości INTER Polska.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 – 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 20

1. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiegać powstawaniu

szkód, w szczególności przez zachowanie należytej ostrożności oraz przestrzegania przepisów prawa.

2. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową przez INTER Polska, do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń, mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - 2) zgłosić do INTER Polska zaistniały wypadek, a po otrzymaniu od INTER Polska formularza zgłoszenia szkody, wypełnić go dokładnie i zwrócić do INTER Polska,
 - 3) zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia,
 - 4) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 5) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 6) podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
 - 7) umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności:
 - 1) karty informacyjne z pobytych w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające przyczyny wypadku,
 - 2) oryginały rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3 Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska:
 - 1) w przypadku umów ubezpieczenia zawartych w Wariancie I ograniczonym oraz Wariancie II stałym – nie później niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku umów ubezpieczenia zawartych w Wariancie III proporcjonalnym oraz Wariancie IV progresywnym – w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić także inne dokumenty, które INTER Polska uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia/odszkodowania.
6. W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Uprawniony obowiązany jest zgłosić pisemnie ten fakt do INTER Polska w ciągu 7 dni, nawet jeżeli samo zdarzenie zostało zgłoszone wcześniej oraz dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu (do wglądu) oraz orzeczenie sądu o nabyciu praw do spadku (w przypadku nie wskazania na wniośku osoby uprawnionej).
7. INTER Polska zastrzega sobie prawo do weryfikacji wszelkich dokumentów dostarczonych przez Ubezpieczającego.
8. W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska nawet, gdy samo zdarzenie ubezpieczeniowe zostało już zgłoszone.

§ 21

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 20, INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 22

1. 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.

2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w §§ 19,20 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 23

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§ 24

1. INTER Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) wydania Ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia (również tymczasowego),
 - 3) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy, a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
 - 4) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokość odszkodowania.

USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 25

1. Rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu oraz okresem leczenia lub niezdolnością do pracy.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 1 następuje na podstawie dostarczonych wyników badań lekarskich i dokumentów określonych w § 20 ust.3.
3. Odnośnie umów ubezpieczenia zawartych w Wariancie I ograniczonym oraz Wariancie II stałym, oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie dokumentów określonych w § 20 ust.3 oraz zgodnie z Tabelami przypisanymi do ww. Wariantów.
4. Odnośnie umów ubezpieczenia zawartych w Wariancie III proporcjonalnym oraz w Wariancie IV progresywnym, oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez INTER Polska na podstawie dokumentów określonych w § 20 ust.3 oraz zgodnie z Tabelą przypisaną do ww. Wariantów.
5. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony nie później niż 24 miesiące od dnia wypadku objętego zakresem ubezpieczenia. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczeń.
7. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem objętym umową określa się jako różnicę między stanem po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
8. Jeżeli w wyniku jednego wypadku Ubezpieczony dozna jednocześnie kilku obrażeń powodujących więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, to kwota świadczenia stanowi sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

WYPŁATA ŚWIADCZENIA/ODSZKODOWANIA

§ 26

1. INTER Polska wypłaca świadczenia w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie danego rodzaju ubezpieczenia.
2. INTER Polska zwraca Ubezpieczającemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, zleconych przez INTER Polska dla uzasadnienia roszczeń.

§ 27

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 24 miesięcy od daty jego zajścia, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się Uprawnionemu.

§ 28

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłaca się Uprawnionemu.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

§ 29

Wypłata świadczeń, o których mowa w §§ 27, 28 nie przysługują Uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego lub przyczynił się do niej.

§ 30

1. INTER Polska wypłaca świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, Ubezpieczonemu, opiekunowi prawnemu lub osobie uprawnionej. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości świadczenia/odszkodowania okazało się niemożliwe, Ubezpieczony, opiekun prawny lub osoba uprawniona, zostanie o tym poinformowana pisemnie z podaniem przyczyny niemożności uznania lub odmowy uznania prawa do świadczenia/odszkodowania w podanym terminie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia/odszkodowania wypłacana jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli świadczenie/odszkodowanie z tytułu złożonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub złożonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie osobę występującą

z roszczeniem o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 1, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia/odszkodowania oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

4. INTER Polska wypłaca świadczenie/odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu wyjaśniającym, zawartej z Ubezpieczonym, Uprawnionym lub osobą występującą z roszczeniem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony próbuje wprowadzić INTER Polska w błąd co do faktów, mających znaczenie dla ustalenia świadczenia/odszkodowania, INTER Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do INTER Polska powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane pismem poleconym, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym INTER Polska, to pismo INTER Polska skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczającego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczający nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania, z zastrzeżeniem postanowień §18 ust. 1 pkt 5.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne przepisy bezwzględnie obowiązujące.
4. Skargi i zażalenia związane z wykonywaniem niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Zarząd INTER Polska.
5. Skargi lub zażalenia powinny być składane w formie pisemnej i zawierać co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dane teleadresowe osoby składającej skargę lub zażalenie,
 - 2) numer polisy lub szkody oraz nazwę Ubezpieczającego,
 - 3) opis sytuacji będącej przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - 4) uzasadnienie wraz z przedstawieniem ewentualnych dowodów.
6. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia stanowisko INTER Polska zostanie przesłane pisemnie w ciągu 14 dni listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
7. Ewentualne spory powstałe w związku z umową ubezpieczenia rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby INTER Polska lub dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
8. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu INTER Polska nr 48/2007 z dnia 26 listopada 2007 r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.03.2008 r. Jednocześnie z dniem 29.02.2008 r. tracą moc ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER Polska nr 17/2004 z dnia 24 marca 2004 r., obowiązujące od dnia 01.05.2004 r.



Aniela Schreyner
Prezes Zarządu



Janusz Szulik
Członek Zarządu