

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Postanowienia ogólne

§ 1

- Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane dalej INTER Polska, zawiera umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na rzecz osoby trzeciej - ubezpieczonego. W razie zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę - dotyczy to w szczególności przedmiotu, zakresu ubezpieczenia oraz praw i obowiązków stron umowy.
- Ubezpieczającym może być osoba, która w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczyła 65 roku życia.
- Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia należy interpretować w oparciu o wykaz definicji zamieszczony w §32, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową.
- Umowa ubezpieczenia może także zawierać postanowienia odbiegające od treści niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, o ile ze strony INTER Polska włączy je do umowy jego upoważniony przedstawiciel.
- Ubezpieczający może być objęty ochroną ubezpieczeniową INTER Polska z tytułu tylko jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczającego na terytoriach wszystkich państw świata.

§ 3

- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie:
 - ochrony pełnej,
 - ochrony pracowniczej.
- Ochrona pełna - INTER Polska obejmuje ochroną następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczającego podczas wykonywania pracy zawodowej oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu (określonej w ustawie z dnia 30 października 2002 r. 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.

Rodzaje świadczeń podstawowych

§ 4

- Umowa ubezpieczenia, w zależności od wyboru ubezpieczającego, może być zawarta w zakresie:
 - obejmującym świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - nie obejmującym świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie 24 miesięcy od daty wypadku, stanowi 50% określonej w umowie sumy ubezpieczenia.

§ 5

Umowa ubezpieczenia, w zależności od wybranego przez ubezpieczającego zakresu świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, może być zawarta zgodnie z I lub II wariantem, określonymi w §6.

§ 6

- Wariant I**
System świadczeń proporcjonalnych - obejmuje następujące świadczenia:
 - w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu - pełną wysokość sumy ubezpieczenia określonej w umowie,
 - w przypadku częściowego uszczerbku na zdrowiu - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku, określonego przez komisję lekarską, powołaną przez INTER Polska, zgodnie z „Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”, zatwierdzoną uchwałą Zarządu INTER Polska.
- Wariant II**
System świadczeń stałych - obejmuje następujące świadczenia:
 - z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zaistniałego wypadku - odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z poniższą Tabelą świadczeń:

Tabela świadczeń

Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia jako procent sumy ubezpieczenia ustalonej dla świadczeń podstawowych
Całkowita utrata wzroku:	
w obu oczach	100%
w jednym oku	40%
w jednym oku, jeśli przed wypadkiem stwierdzono ślepotę drugiego oka	50%
Całkowita utrata słuchu:	
w obu uszach	100%
w jednym uchu	20%
w jednym uchu, jeśli przed wypadkiem stwierdzono głuchotę drugiego ucha	40%
Całkowita utrata mowy	100%
Całkowita utrata kończyny górnej:	
na poziomie barku	70%
na poziomie ramienia	65%
na poziomie stawu łokciowego	60%
na poziomie przedramienia	60%
na poziomie nadgarstka	50%
utrata palca wskazującego	10%
utrata kciuka	20%

utrata innego palca	5%
Całkowita utrata kończyny dolnej:	
na poziomie stawu biodrowego	70%
na poziomie uda	70%
na poziomie stawu kolanowego	65%
na poziomie podudzia	60%
całkowita utrata jednej stopy	50%
całkowita utrata dużego palca u nogi	5%
całkowita utrata innego palca u nogi	2%

- Przez trwały uszczerbek na zdrowiu, w odniesieniu do Wariantu II, rozumie się wyłącznie wymienione w ust. 2 pkt 1 w Tabeli świadczeń rodzaje uszkodzeń ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się utratę organów wymienionych w powyższej Tabeli lub całkowitą, trwałą ich dysfunkcję.

§ 7

Dodatkowo, oba warianty zawierają świadczenie, polegające na dokonaniu przez INTER Polska zwrotu części udokumentowanych kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione nie później niż 24 miesiące od daty wypadku. INTER Polska zwraca wyżej określone koszty do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 2.000,00 zł. Koszty te zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy przeszkolenie zawodowe inwalidy jest niezbędne z medycznego punktu widzenia a koszty przeszkolenia nie mogą być pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego lub innego ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Rodzaje świadczeń dodatkowych

§ 8

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, do świadczeń podstawowych wypłacanych w związku z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem mogą zostać dołączone następujące świadczenia dodatkowe:

- zasilek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy,
- dzienne świadczenie szpitalne,
- zwrot udokumentowanych kosztów leczenia,
- zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji,
- jednorazowe świadczenie związane z następstwem oparzenia,
- jednorazowe świadczenie związane z następstwem zawału serca lub udaru mózgu,
- jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do wykonywania pracy,

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 9

- Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków INTER Polska nie obejmuje wypadków powstałych na skutek:
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczającego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, samobójstwa lub przestępstwa,

- 2) działań wojennych, stanu wojennego i stanu wyjątkowego, wojny domowej, rozruchów, zamieszek, zamachów, niepokojów społecznych, strajków, aktów protestacyjnych, blokad dróg, lokautów oraz aktów sabotażu,
- 3) aktów terroryzmu, za które uważa się akty (w tym z użyciem siły lub przemocy lub z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grup osób, działających samodzielnie albo w imieniu lub w porozumieniu z jakimkolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiegokolwiek grupie społecznej; w przypadkach spornych ciężar udowodnienia faktu, że szkoda nie powstała w wyniku aktu terroryzmu spoczywa na ubezpieczającym,
- 4) uczestnictwa w bójkach - z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- 5) uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
- 6) 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,
- 7) wypadku pojazdu, którego kierowca był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - z wyłączeniem środków transportu publicznego,
- 8) jazd próbnych, rajdów i wyścigów oraz wszelkiego rodzaju prób prędkościowych,
- 9) pilotowania statków powietrznych oraz podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 10) zaburzeń świadomości oraz umysłu, również w przypadku gdy powstały one na skutek spożycia alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 11) 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 wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 12) promieniowania radioaktywnego, skażeń, epidemii lub zanieczyszczenia środowiska,
- 13) chorób, infekcji i stanów chorobowych przewlekłych,
- 14) nagłych stanów chorobowych z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 1),
- 15) chorób psychicznych oraz chorób układu nerwowego,
- 16) ataków epilepsji oraz utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową,
- 17) udarów słonecznych.
2. Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków INTER Polska nie obejmuje także:

- 1) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych, dyskopatii, przepukliny brzusznej lub pachwinowej, chyba że są one skutkiem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 3) zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne jak również odszkodowań za straty materialne polegające na utracie lub uszkodzeniu przedmiotów należących do ubezpieczającego.
3. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej - ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw:
 - 1) zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w związku z amatorskim uprawianiem dyscyplin sportowych nie wskazanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia,
 - 3) nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w związku z wyczynowym uprawianiem sportów.

Ustalenie wysokości świadczeń

§10

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. Lekarze wskazani przez INTER Polska dokonują oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dla wariantu I na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”, natomiast dla wariantu II na podstawie „Tabeli świadczeń” przedstawionej w §6 ust. 2 pkt. 1 oraz dokumentów określonych w §24 ust. 2 i 3.
3. 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 §24 ust. 2 i 3.
4. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez ubezpieczającego.
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconych przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych, nie później jednak niż 24 miesiące od dnia wypadku objętego ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem ust. 6. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczeń.
6. W przypadkach określonych w §6 ust. 2 pkt. 1 stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się najwcześniej po upływie 12 miesięcy od dnia wypadku.
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 ubezpieczający 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.

Uprawnieni do świadczenia i wypłata świadczeń

§11

Świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§12

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest ubezpieczającemu.
2. Jeżeli ubezpieczający otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku 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 ubezpieczający zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się osobie uprawnionej.

§13

1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

§14

Świadczenia, o których mowa w §§12 i 13 nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć ubezpieczającego lub przyczynił się do niej.

§15

1. INTER Polska obowiązany jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, to świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia INTER Polska wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami INTER Polska co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości świadczenia, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie - za pośrednictwem jednostki terenowej - wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd INTER Polska.

Wniosek ubezpieczeniowy

§16

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
- Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - imię i nazwisko (nazwę) oraz adres ubezpieczającego,
 - imię i nazwisko (nazwę) oraz adres ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej na rzecz osoby trzeciej,
 - liczbę osób objętych ubezpieczeniem, w przypadku zawierania umowy w formie bezimiennej,
 - okres ubezpieczenia,
 - przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - sumę ubezpieczenia,
 - liczbę i wysokość wypłaconych świadczeń w okresie ostatnich 3 lat z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu,
 - informację o aktualnych umowach ubezpieczenia NNW zawartych przez ubezpieczającego z innymi towarzystwami ubezpieczeniowymi.
- INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
- Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2, albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, ubezpieczający powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma INTER Polska.

Suma ubezpieczenia i składka

§17

- Sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska z tytułu jednego zdarzenia.

§18

- Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się biorąc pod uwagę: wysokość sumy ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, rodzaj i prawdopodobieństwo zaistnienia zagrożeń zewnętrznych, w tym działania siły natury, inne czynniki mające wpływ na ryzyko. Ocena powyższych czynników oparta jest na wiedzy fachowej i doświadczeniu osoby oceniającej ryzyko.
- Na wniosek ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Termin płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności INTER Polska

§19

- Okres ubezpieczenia oznaczony jest w umowie ubezpieczenia i potwierdzony dokumentem ubezpieczenia.

- Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

§20

- Odpowiedzialność INTER Polska rozpoczyna się od dnia określonego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata w pełnej wysokości zostanie zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.
- Jeżeli składka lub jej pierwsza rata została zapłacona po wyznaczonym terminie, późniejszym w stosunku do początku okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność INTER Polska nie obejmuje następstw wypadków, które zaistniały w okresie od dnia następującego po terminie płatności, do dnia rzeczywistej płatności składki lub jej pierwszej raty w pełnej wymaganej wysokości.
- Niezapłacenie pełnej kwoty składki lub jej raty w wyznaczonym terminie uprawnia INTER Polska do odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym, przy czym odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- INTER Polska uprawnione jest do potrącenia z kwoty przyznanego świadczenia rat jeszcze nie wymagalnych.
- W razie wyznaczenia terminu zapłaty składki lub pierwszej raty składki przed początkiem okresu ubezpieczenia, do skutków opóźnienia w zapłacie mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 1-4.
- Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska pod warunkiem, że na rachunku ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków; w odmiennym wypadku za zapłatę przyjmuje się chwilę uznania rachunku INTER Polska pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej na rzecz osoby trzeciej, odpowiedzialność INTER Polska rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni licząc od daty zawarcia umowy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1-6.
- Odpowiedzialność INTER Polska kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§21

Ubezpieczający obowiązany jest udzielić INTER Polska odpowiedzi na pytania zamieszczone w formularzu wniosku lub skierowane do niego w innej formie pisemnej oraz podać INTER Polska wszystkie znane mu okoliczności istotne dla oceny ryzyka i ustalenia składki. Jeżeli INTER Polska zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

§22

- W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać do INTER Polska wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER Polska.
- Jeżeli ubezpieczający działał przez pełnomocnika, to obowiązek określony w ust. 1 ciąży również na pełnomocniku i obejmuje także okoliczności znane pełnomocnikowi.

§23

Jeżeli ubezpieczający podał niezgodnie z prawdą do wiadomości INTER Polska okoliczności, o których mowa w §22 ust. 1, INTER Polska jest wolny od odpowiedzialności, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową.

§24

- W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku do obowiązków ubezpieczającego należy ponadto:
 - poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - zgłosić do INTER Polska zaistniały wypadek, wypełniając dokładnie formularz zgłoszenia wypadku,
 - zwołać lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia,
 - zwołać publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
 - umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- Ponadto ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności:
 - karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające przyczynę wypadku,
 - oryginały rachunków za opłatą pomoc medyczną lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia w przypadku zgłaszania roszczeń z tytułu kosztów leczenia.
- Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które INTER Polska uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.

- INTER Polska zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczającego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, ubezpieczający zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć do INTER Polska na własny koszt.
- W razie śmierci ubezpieczającego uprawniony obowiązany jest 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.

§25

W razie niedopełnienia przez ubezpieczającego obowiązków wymienionych w §24 INTER Polska może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku lub jego następstw.

§26

INTER Polska zwraca ubezpieczającemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez INTER Polska dla uzasadnienia roszczeń.

§27

- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia wypadku, INTER Polska może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W takiej sytuacji INTER Polska wezwie ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a ubezpieczający może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania od umowy odstąpić. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło po wypadku, INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
- Jeżeli ujawniona okoliczność pociąga za sobą takie zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia wypadku, że INTER Polska nie zawarłby umowy, gdyby okoliczność ta była wcześniej wiadoma, to INTER Polska może w ciągu miesiąca od ujawnienia tej okoliczności odstąpić od umowy. W razie odstąpienia od umowy INTER Polska należy się składka tylko za czas trwania umowy. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło już po wypadku lub w ciągu ostatniego miesiąca przed wypadkiem, a przyczyną wypadku była wyłącznie ujawniona okoliczność, INTER Polska może odmówić wypłaty świadczenia.

§28

W ubezpieczeniach grupowych ubezpieczającemu przysługują, w czasie trwania okresu ubezpieczenia, prawo do objęcia ochroną ubezpieczeniową dodatkowych osób należących do grupy określonej w umowie, pod warunkiem wypełnienia stosownego wniosku oraz uiszczenia dodatkowej składki.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§29

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

- Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia nastąpi po potrąceniu kosztów manipulacyjnych w wysokości 20% zwracanej składki.

§30

- Każda ze stron może w ciągu miesiąca od daty wypłaty świadczenia albo daty doręczenia odmowy wypłaty świadczenia wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- W razie wypowiedzenia umowy o charakterze indywidualnym 80% składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi tylko wtedy, gdy nie wypłacono świadczenia.

§31

- Umowa ubezpieczenia indywidualnego wygasa w razie:
 - śmierci ubezpieczającego,
 - nieopłacenia składki lub jej raty w terminie określonym w umowie, z zastrzeżeniem §20 ust.2,
- Umowa ubezpieczenia grupowego wygasa:
 - w razie nieopłacenia składki lub jej raty w terminie określonym w umowie, z zastrzeżeniem §20 ust.2,
 - w razie śmierci ubezpieczającego,
 - w razie likwidacji zakładu pracy, szkoły, stowarzyszenia, organizacji itp.,
 - w dniu podjęcia przez ubezpieczającego innego rodzaju pracy - nie objętego umową ubezpieczenia,
 - w dniu wygaśnięcia stosunku pracy ubezpieczającego,
 - w dniu wygaśnięcia członkostwa ubezpieczającego w stowarzyszeniu lub organizacji itp.,
 - w dniu wygaśnięcia ważności legitymacji uczniowskiej/studenckiej.

DEFINICJE

§32

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia:

- za **ubezpieczonego** uważa się osobę fizyczną, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- za **uprawnionego** uważa się osobę upoważnioną na piśmie przez ubezpieczającego do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczającego, a w razie braku stosownego oświadczenia - osoby określone zapisami w k.c.,
- za **nieszczęśliwy wypadek** uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczający niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- za **trwały uszczerbek na zdrowiu** uważa się zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu ubezpieczający uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska,

- za **oparzenie** uważa się 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 przy czym:
 - przez **oparzenie drugiego stopnia** rozumie się częściową martwicę skóry uszkodzonej co najmniej w 3% rozległości całego ciała,
 - przez **oparzenie trzeciego stopnia** rozumie się martwicę całej grubości skóry uszkodzonej co najmniej w 3% rozległości całego ciała,
- za **zawał serca** uważa się martwicę części mięśnia sercowego, powstałą w wyniku jego niedokrwienia,
- za **udar mózgu** uważa się nagle zaburzenie krążenia mózgowego na skutek zakrzepu, zatoru lub krwotoku, powodujące trwałe lub przemijające uszkodzenie mózgu,
- za **rehabilitację** uważa się 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.
- za **szpital** uważa się zakład opieki zdrowotnej przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielenia całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu - z wyłączeniem zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, sanatorium i prewentorium,
- za **trwałą niezdolność do wykonywania pracy** uważa się trwałą i całkowitą niezdolność ubezpieczającego do wykonywania jakiegokolwiek działania lub pracy zarobkowej - w warunkach innych niż warunki pracy chronionej - do jakiej ubezpieczający posiada kwalifikacje 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,
- za **działalność zarobkową** uważa się działalność nakierowaną na osiągnięcie przychodu, wykonywaną w szczególności na podstawie umowy o pracę, jakiegokolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu,
- za **czasową pełną niezdolność do wykonywania pracy** uważa się trwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej, trwającą nieprzerwanie powyżej 7 dni, potwierdzoną zwolnieniem lekarskim,
- za **wyczynowe uprawianie sportu** uważa się uczestnictwo w regularnych treningach w zakresie danej dyscypliny sportowej osób zarejestrowanych lub stowarzyszonych, którzy są członkami związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych oraz organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także uczestniczą w zawodach i imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub biorą udział w ekspedycjach,
- za **ekspedycję** uważa się zorganizowaną wyprawę mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- za **udział własny** uważa się kwotę, o którą INTER Polska zmniejszy przyznane łącznie świadczenia dotyczące określonego zdarzenia,
- za **utrata narządu lub organu** uważa się jego amputację lub całkowitą i trwałą dysfunkcję.

§33

1. Dla potrzeb niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wprowadza się trzy klasy ryzyka, każda z nich obejmuje dwie podgrupy:

- a) ryzyko wynikające z rodzaju wykonywanej przez ubezpieczającego pracy,
- b) ryzyko wynikające z uprawianej przez ubezpieczającego dyscypliny sportowej.

1) I klasa ryzyka obejmuje:

- a) osoby wykonujące pracę umysłową,
- b) dyscypliny sportowe: tenis stołowy, kręglarstwo, wędkarstwo, kulturystykę, bilard, brydż sportowy, golf, szachy, modelarstwo sportowe,

2) II klasa ryzyka obejmuje:

- a) osoby wykonujące pracę fizyczną (z wyłączeniem zajęć zaliczonych do klasy III) oraz osoby prowadzące gospodarstwo domowe
- b) dyscypliny sportowe: tenis ziemny, badminton, gimnastykę artystyczną i sportową, lekkoatletykę, pływanie, wioślarstwo, żeglarstwo, surfing, windsurfing, piłkę wodną, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, hokej na trawie, kajakarstwo, łucznictwo, strzelectwo, myślistwo, kolarstwo, sporty motorowodne, narciarstwo wodne, szermierkę,

3) III klasa ryzyka obejmuje:

- a) pracowników ochrony mienia i osób, policjantów, ratowników górskich, osoby wykonujące pracę w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle górniczym i kopalniczym pod ziemią, robotników budowlanych pracujących przy wyburzaniu i rozbiorach, robotników budowlanych pracujących na wysokościach - powyżej 15 m, pracowników pracujących przy budowie rusztowań, saperów i inne osoby zatrudnione przy materiałach wybuchowych, nurków, rybaków, marynarzy, osoby zatrudnione w prze-

myśle wydobywczym (robotnicy zatrudnieni na platformach wydobywczych, górnicy), oblatywacze samolotów, akrobatów, artystów cyrkowych, kaskaderów,

- b) dyscypliny sportowe: judo, sporty walki, rugby, boks, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, narciarstwo, nurkowanie ze sprzętem specjalistycznym, hokej na lodzie, piłkę nożną, piłkę siatkową, piłkę ręczną, koszykówkę, futbol amerykański, baseball, sporty spadochronowe i balonowe, sporty lotnicze, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, wspinaczkę wysokogórską, wspinaczkę skalną.

2. W przypadku wykonywania przez ubezpieczającego kilku rodzajów pracy lub uprawiania kilku dyscyplin sportowych wymienionych w ust. 1 pkt. 1-3, za właściwy dla obliczenia składki przyjmuje się rodzaj pracy lub sportu zaliczający się do wyższej klasy ryzyka.

3. Odnosnie dyscyplin sportowych nie wymienionych w ust. 1 pkt. 1-2 oraz rodzajów zatrudnienia lub dyscyplin sportowych wymienionych w ust. 1 pkt. 3 - jedynie Centrala INTER Polska udziela zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dokonuje kalkulacji składki.

Postanowienia końcowe

§34

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do INTER Polska powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane pismem poleconym.
2. Jeżeli ubezpieczający zmienił siedzibę i nie zawiadomił o tym INTER Polska, pismo INTER Polska skierowane do ostatniej znanej siedziby ubezpieczającego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby ubezpieczający nie zmienił siedziby.

§35

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i kodeksu cywilnego.

§36

1. Strony umowy ubezpieczenia, wynikające z niej spory mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
3. W braku zapisu na sąd polubowny spory wynikające z umowy ubezpieczenia rozstrzyga sąd powszechny właściwy dla siedziby ubezpieczającego.

§37

Skargi i zażalenia związane z umową ubezpieczenia należy składać w formie pisemnej do Centrali INTER Polska. Zarząd INTER Polska rozpatruje skargi i zażalenia oraz udziela pisemnej odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

§38

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 17/2004 Zarządu TU INTER Polska z dnia 24 marca 2004 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.05.2004 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.05.2004 r.
3. Z dniem 30.04.2004 r. tracą moc ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone Uchwałą nr 18/99 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 30.03.1999 oraz wprowadzone Zarządzeniem nr 8/99 Prezesa Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 30.03.1999, które weszły w życie z dniem 15.04.1999 r. i miały zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15.04.1999 r.




 Wojciech Czapiewski Grzegorz Brenda Peter Nesbeda
 Członek Zarządu Członek Zarządu Członek Zarządu

Załącznik do Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Wykaz klauzul

Nr	Tytuł
1	Zasilek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy.
2	Dzienne świadczenie szpitalne.
3	Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia.
4	Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji.
5	Jednorazowe świadczenie związane z oparzeniem.
6	Jednorazowe świadczenie związane z następstwem zawału serca i udaru mózgu.
7	Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do wykonywania pracy.
8	Wariant świadczeń progresywnych (Wariant III).