

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
WARTA NNW**

TEKST JEDNOLITY uwzględniający zmiany wprowadzone Aneksami Nr 1 i 2

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI

NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W OWU

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń

§ 1 ust. 1-2,
Załącznik Nr 1 § 3

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

§ 5,
§ 6 ust. 2-5,
§ 11,
§ 12 ust. 3-5

ROZDZIAŁ I – POSTANOWIENIA OGÓLNE

Kogo i co możemy ubezpieczyć?
§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej OWU), Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. (zwane dalej WARTA) udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (zwanej dalej RP) i za granicą w zakresie podstawowym (P), a po opłaceniu dodatkowej składki w zakresie dodatkowym (D) dla umów zawartych w formie:

1) zbiorowej, indywidualnej albo rodzinnej, zgodnie z poniższą tabelą:

Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1) Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW)	
a) stały uszczerbek na zdrowiu	P
b) śmierć	
c) naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	
d) przeszkolenie zawodowe inwalidów	
e) całkowita niezdolność do pracy	D
f) zasiłek dzienny	D
g) koszty leczenia NNW w RP	D
h) dzienne świadczenie szpitalne	D
i) operacja plastyczna	D
j) opieka medyczna <ul style="list-style-type: none"> • rekonwalescencja • rehabilitacja • pomoc psychologa 	D
2) Bagaż Podróżny (BP)	D

e) całkowita niezdolność do pracy	D	-
f) zasiłek dzienny	D	-
g) koszty leczenia NNW w RP	D	-
h) dzienne świadczenie szpitalne	D	-
i) operacja plastyczna	D	-
j) opieka medyczna <ul style="list-style-type: none"> • rekonwalescencja • rehabilitacja • pomoc psychologa 	D	-
2) Bagaż Podróżny (BP)	D	-

2. Po opłaceniu dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia – z wyłączeniem Pakietów FIRMA i PODRÓŻNIK – zawarta w zakresie podstawowym (P) lub w zakresie dodatkowym (D) może być rozszerzona o poniższe ryzyka:

Ryzyka	Zakres ubezpieczenia	
	NNW	BP
1) Zawał serca, udar mózgu	D	-
2) Choroby tropikalne	D	-
3) Działania wojenne lub stan wyjątkowy	D	D
4) Uprawianie sportu zawodowo	D	-

Co oznaczają poszczególne pojęcia?
§ 2

- Choroby przewlekłe** – choroby o długotrwałym przebiegu, trwające zwykle miesiącami lub latami, stale bądź okresowo leczone.
- Działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej.
- Grupa ryzyka** – grupa wynikająca z rodzaju wykonywanej pracy/uprawianej dyscypliny sportu. Ustala się 3 grupy ryzyka w zależności od rodzaju:
 - wykonywanej pracy (a)
 - uprawianej dyscypliny sportu (b).

Grupa 1	a)	osoby: wykonujące pracę umysłową, pracę w rzemiośle ręcznym, niepracujące;
	b)	Instruktorzy, trenerzy oraz osoby uprawiające dyscypliny sportowe, takie jak: badminton, bilard, brydż sportowy, fitness, golf, jogging, kręglarstwo, krykieta, nordic walking, pływanie, szachy, tenis stołowy, taniec towarzyski, wędkarstwo;

- 2) pakietów ubezpieczeniowych, zgodnie z poniższą tabelą:

Przedmiot ubezpieczenia	Forma i zakres ubezpieczenia	
	FIRMA	PODRÓŻNIK
1) Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW)		
a) stały uszczerbek na zdrowiu	P	P
b) śmierć		
c) naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych		
d) przeszkolenie zawodowe inwalidów		

Grupa 2	a)	Osoby wykonujące prace w rzemiośle zmechanizowanym; Pracownicy: geodezy, handlu i pośrednicy handlowi, inżynierjno-techniczni (pracownie, laboratoria, warsztaty i budowy), służby zdrowia, usług (hotele, restauracje, turystyka), przemysłu lekkiego i spożywczego, teatru, opery i baletu, przemysłu energetycznego (z wyjątkiem zatrudnionych przy urządzeniach wysokiego napięcia), górnictwa (z wyjątkiem prac pod ziemią), gazownictwa i wodociągów, służb weterynaryjnych, rolnictwa, leśnictwa i łowiectwa, transportu (lądowego, wodnego i powietrznego), ochotniczej straży pożarnej, straży przemysłowej;
	b)	Instruktorzy, trenerzy oraz osoby uprawiające dyscypliny sportowe, takie jak: biegi na orientację, gimnastyka sportowa i artystyczna, hokej na trawie, kajakarstwo, kolarstwo, kulturystyka, lekkoatletyka, łucznictwo, łyżwiarstwo, piłka wodna, pletwonurkowanie, ringo, szermierka, strzelectwo sportowe, surfing, taniec sportowy, tenis, windsurfing, wioślarstwo, wrotkarstwo, żeglarstwo;
Grupa 3	a)	Osoby wykonujące prace w górnictwie (pod ziemią); Osoby pracujące jako: akrobaci, kaskaderzy, nurkowie, oblatywacze samolotów, ratownicy górscy i wodni, saperzy, ujeżdżacze i trenerzy koni, wojskowi; Pracownicy: budownictwa, ochrony mienia i osób (konwojenci), rybołówstwa, zawodowej straży pożarnej, przemysłu ciężkiego, chemicznego, drzewnego, energetycznego (zatrudnieni przy urządzeniach wysokiego napięcia);
	b)	Instruktorzy, trenerzy oraz osoby uprawiające dyscypliny sportowe, takie jak: akrobatyka, alpinizm, baseball, bobsleje, boks, dalekowschodnie sporty walki, futbol amerykański, hokej na lodzie, jeździectwo, narciarstwo, piłka (ręczna, nożna, siatkowa, koszykowa) polo, podnoszenie ciężarów, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, speleologia, sporty lotnicze, motorowe, motorowodne, wyścigi konne, zapasy,

- Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, wskazanego w umowie ubezpieczenia.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- Czas ochrony ubezpieczeniowej:**
 - Ograniczony** – odpowiedzialność WARTY za zdarzenia, które mogą mieć miejsce podczas określonej w umowie ubezpieczenia:
 - pracy zawodowej oraz w drodze do/z pracy, albo
 - uprawiania dyscypliny sportu oraz w drodze do/z zajęć sportowych, w zależności od wskazanego w umowie rodzaju czynności.
 - Pełny** – odpowiedzialność WARTY za zdarzenia, które mogą mieć miejsce w życiu prywatnym i podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej/uprawiania dyscypliny sportu oraz w drodze do/z prac/zajęć sportowych.
- Okres ubezpieczenia** – okres, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.
- Osoba bliska** – członek najbliższej rodziny Ubezpieczonego tj. małżonek/konkubent, dziecko, pasierb, dziecko przysposobione oraz przyjęte na wychowanie, rodzic, rodzeństwo, teściowie, dziadkowie.
- Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny.
- Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – wyroby medyczne wskazane w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.
- Rabunek** – działanie powstałe w wyniku raboju, tj. bezprawnego zaboru przedmiotu ubezpieczenia w ten sposób, że sprawca użył przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia, bądź doprowadził do stanu nieprzytomności, bądź bezbronności.
- Stały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenia czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące ich trwałą dysfunkcję.
- Stan wyjątkowy** – wprowadzenie decyzją władz danego kraju na terytorium kraju lub jego części podwyższonej gotowości militarnej w związku z zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami, epidemiami.
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.
- Uprawianie sportu amatorsko** – aktywność fizyczna podejmowana dla przyjemności lub współzawodnictwa (nie w celach zarobkowych), wykonywana w czasie wolnym od obowiązków zawodowych.
- Uprawianie sportu zawodowo** – uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach sportowych lub treningach.
- Wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom naprawy lub w przypadku braku możliwości naprawy, kosztem nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, tej samej (lub zbliżonej) marki, typu i klasy, przy uwzględnieniu cen obowiązujących na obszarze zamieszkania Ubezpieczonego w RP.
- Zdarzenia losowe** – nieprzewidywalne zdarzenia związane z działaniem sił przyrody, zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego tj. pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch, upadek pojazdu powietrznego.

ROZDZIAŁ II – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

S3

- Z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu oraz Wariantu ubezpieczenia, WARTA wypłaca świadczenia obejmujące:
 - stały uszczerbek na zdrowiu:
 - WARIANT 1** – wysokość świadczenia odpowiada orzeczonemu procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia. Procent stałego uszczerbku określają lekarze powołani przez WARTĘ na podstawie Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A., która dostępna jest na stronie internetowej www.warta.pl.
 - WARIANT 2** – wysokość świadczenia ustalana jest progresywnie wg poniższej tabeli i stanowi iloczyn procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, współczynnika progresji i sumy ubezpieczenia. Procent stałego uszczerbku na zdrowiu orzekany jest przez lekarzy powołanych przez WARTĘ według Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A., która dostępna jest na stronie internetowej www.warta.pl.

% stałego uszczerbku na zdrowiu	Współczynnik progresji
do 25	1,0
od 25,1 do 50	1,5
od 50,1 do 65	2,0

od 65,1 do 85	2,5
od 85,1 do 100	3,0

- WARIANT 3** – wysokość świadczenia odpowiada procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, orzeczonego przez lekarzy powołanych przez WARTĘ na podstawie poniższej tabeli procentowego stałego uszczerbku na zdrowiu:

Rodzaj stałego uszczerbku na zdrowiu	% stałego uszczerbku na zdrowiu
całkowita utrata wzroku w jednym oku	30
całkowita utrata wzroku	100
całkowita utrata słuchu w jednym uchu	15
całkowita utrata słuchu	60
utrata jednej kończyny górnej w obrębie ramienia	65
utrata jednej dłoni lub przedramienia	65
utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	90
utrata jednej kończyny dolnej powyżej kolana	55
utrata jednej kończyny dolnej od lub poniżej kolana	50
utrata obu kończyn dolnych	90
utrata jednej stopy	30
utrata obu stóp	70
całkowita utrata kciuka	15
całkowita utrata palca wskazującego	10
utrata innego palca	5

Wysokość świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem umów zawartych zgodnie z WARIANTEM 2.

- śmierć** – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
 - naprawę lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych** – zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych na terytorium RP, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje w oparciu o dostarczone rachunki. Zwrot kosztów następuje do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 3 000 zł i pod warunkiem, że naprawa/nabycie zlecone zostały przez lekarza oraz miały miejsce w okresie 2 lat od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - przeszkolenie zawodowe inwalidów** – koszty przeszkolenia zawodowego na terytorium RP osób niepełnosprawnych zwracane są do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5 000 zł i pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - całkowita niezdolność do pracy** – wysokość świadczenia odpowiada 100% sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest w przypadku całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej (przy pracę zarobkową rozumie się w tym przypadku również uprawianie sportu zawodowo, jeśli umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to ryzyko), orzeczonej:
 - przez lekarza orzecznika ZUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie,
 - najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - zasilek dzienny** – wysokość świadczenia odpowiada 0,2% sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia dziennie, ale nie więcej niż 60 zł, za dzień. Świadczenie wypłacane jest od:
 - 1-go dnia niezdolności do pracy zarobkowej/nauki/uprawiania sportu zawodowo – w przypadku leczenia szpitalnego,
 - 15-go dnia niezdolności do pracy zarobkowej/nauki/uprawiania sportu zawodowo – w przypadku leczenia ambulatoryjnego.
 - koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** – zwrot kosztów:
 - poniesionych na terytorium RP do wysokości:
 - 20% sumy ubezpieczenia – w przypadku leczenia szpitalnego, ale nie więcej niż 20 000 zł.
 - 3% sumy ubezpieczenia – w przypadku leczenia ambulatoryjnego, ale nie więcej niż 5 000 zł.
- za które uważa się: pobyt i leczenie w szpitalu, wizyty lekarskie, badania, zabiegi i operacje (z wyjątkiem operacji plastycznych), a także zakup niezbędnych leków oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza.
- leczenia następujące w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że:
 - poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
 - nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.
 - dziennie świadczenie szpitalne** – wysokość świadczenia odpowiada 0,2% sumy ubezpieczenia dziennie, ale nie więcej niż 60 zł, za dzień. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest od 5-go dnia pobytu w szpitalu na terytorium RP przez maksymalny okres 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do WARTY potwierdzenia hospitalizacji Ubezpieczonego wystawionego przez szpital. Następujące po sobie okresy pobytu w szpitalu z powodu tego samego nieszczęśliwego wypadku uważane są jako następstwo jednego wypadku i sumują się. Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu w sanatoriach, pensjonatach, domach opieki, hospicjach itp.
 - operacje plastyczne** – zwrot kosztów do wysokości 15% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5 000 zł. Warunkiem zwrotu kosztów jest wykonanie operacji na terytorium RP w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem. Zwrot kosztów operacji plastycznej następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że:
 - poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

- b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.
- 10) **opiekę medyczną**
 - a) **rekonwalescencja** – wysokość świadczenia odpowiada 0,1% sumy ubezpieczenia dziennie, ale nie więcej niż 30 zł. za dzień, maksymalnie za okres 15 dni. Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego na podstawie wystawionego przez szpital potwierdzenia o hospitalizacji Ubezpieczonego.
 - b) **rehabilitacja** – zwrot kosztów poniesionych na terytorium RP do wysokości 500 zł. Zwrot kosztów następuje pod warunkiem zalecenia zabiegów rehabilitacyjnych przez lekarza prowadzącego. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że:
 - poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
 - nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.
 - c) **pomoc psychologa** – zwrot kosztów poniesionych na terytorium RP do wysokości 500 zł. Zwrot kosztów następuje pod warunkiem zalecenia przez lekarza prowadzącego pomocy psychologa, niezbędnej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, w którym uczestniczył Ubezpieczony. Pomoc psychologa świadczona może być w okresie nie dłuższym niż 90 dni licząc od dnia wypadku, w którym uczestniczył Ubezpieczony.

- 2. Świadczenia/odszkodowania określone w ust. 1 pkt. 3)-10) przyznawane są równoległe i ich wypłata jest niezależna od wypłaty i wysokości świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu.
- 3. Świadczenia/odszkodowania wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia obejmującej wykonywanie pracy, naukę, uprawianie dyscypliny sportu (amatorsko lub zawodowo), przysługują tylko z jednego tytułu – nie sumują się.
- 4. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, WARTA zwraca Ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na:
 - 1) przejazdy w RP najtańszym środkiem lokomocji do wskazanych przez WARTĘ lekarzy oraz na zleconą przez WARTĘ obserwację kliniczną,
 - 2) badania lekarskie zlecone przez WARTĘ pod warunkiem, że zostały wykonane w RP.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

- § 4**
- 1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym.
 - 2. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie może być niższa niż 1 000zł.
 - 3. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną i zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
 - 4. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?

- § 5**
- 1. WARTA nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - 1) chorób przewlekłych,
 - 2) chorób zawodowych,
 - 3) działań Ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu, narkotyku/narkotyków, środka/środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo podobnie działających leków,
 - 4) działań wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 5) udziału Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), rozruchach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terrorizmu, sabotażu lub podobnych aktach niepokojów społecznych,
 - 6) posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganym prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 8) przebywania przez Ubezpieczonego na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akwenu wodne itp.,
 - 9) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem siłowności,
 - 10) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia,
 - 11) napadów epileptycznych,
 - 12) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - 13) zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - 14) zażywania środków dopingujących.
 - 2. WARTA nie chroni również zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) zawałem serca albo udarem mózgu,
 - 2) chorobami tropikalnymi,
 - 3) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym,
 - 4) uprawianiem sportu zawodowo,
 o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

- § 6**
- 1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską,
 - 3) zabezpieczyć wszelkie dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem, dla uzasadnienia zgłoszenia roszczeń,
 - 4) niezwłocznie zgłosić szkodę do Centrum Obsługi Klienta (COK) pod numerem telefonu, zamieszczonym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie później niż w ciągu 7 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 5) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz dokumenty lekarskie związane ze zdarzeniem i potwierdzające zasadność roszczeń,
 - 6) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest zobowiązana dostarczyć dodatkowo wyciąg z aktu zgonu, kartę statystyczną do karty zgonu oraz dokument potwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo ze zmarłym.
 - 2. Jeżeli z winy umyślnego lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1, pkt 4), WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 - 3. W razie niedopełnienia pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, bądź ustalenie розміarów szkody.
 - 4. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez te osoby danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku lub zachorowaniu.

- 5. WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody przez Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego bądź podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych na uzyskanie informacji, o których mowa w ust 4, jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Jak ustalana jest kwota świadczenia i zasady wypłaty?

- § 7**
- 1. Ustalenie zasadności roszczenia – czyli, ustalenie czy należy się świadczenie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, z tym, że WARTA ma prawo ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów. Dowodami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie, są w szczególności:
 - 1) pełna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia powypadkowego,
 - 2) dokumentacja medyczna sprzed wypadku.
 - 2. Rachunki i dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe umożliwiające identyfikację osoby poddanej leczeniu.
 - 3. Wysokość świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest – w zależności od WARIANTU ubezpieczenia – zgodnie z § 3, ust. 1, pkt 1).
 - 4. Przy ustalaniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej Ubezpieczonego.
 - 5. W przypadku dłuższego leczenia procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa się najpóźniej w 24 miesiącu od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 6. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub stałego uszczerbku na zdrowiu, procent stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stanem przed tym wypadkiem.
 - 7. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością WARTY Ubezpieczony zmarł przed upływem dwóch lat od dnia wypadku, WARTA wypłaca osobie uprawnionej jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
 - 8. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty.
 - 9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, nie wypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie za stały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się osobie uprawnionej, a w razie braku takiej osoby zwraca się udokumentowane koszty pogrzebu w granicach tego odszkodowania osobie, która te koszty poniosła.
 - 10. Jeżeli procent stałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako procent stałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuję się przypuszczalny procent stałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarzy WARTY.
 - 11. Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków realizowane są na terytorium RP w złotych.

ROZDZIAŁ III – BAGAŻ PODRÓŻNY

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

- § 8**
- 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży tj. rzeczy będące własnością Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu i służące do użytku podczas podróży.
 - 2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) przedmioty osobistego użytku wraz z walizkami, torbami plecakami, w których przedmioty te są przewożone w trakcie podróży,
 - 2) przenośny sprzęt komputerowy, telefony komórkowe, sprzęt fotograficzny, kamery, przenośne odtwarzacze muzyki i filmów wraz ze słuchawkami, a także ładowarki do tych przedmiotów.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

- § 9**
- 1. WARTA wypłaca odszkodowanie za utratę, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu podróжного w przypadku:
 - 1) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - 2) zaginięcia, gdy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,
 - 3) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powstałego wskutek:
 - a) nieszczęśliwego wypadku,
 - b) zdarzenia losowego,
 - c) wypadku lub katastrofy środka komunikacji,
 - d) kradzieży w sytuacji gdy Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, oraz akcji ratowniczej związanej z tymi zdarzeniami.
 - 2. WARTA odpowiada za bagaż podróży, gdy znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak również gdy Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewożenia na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 2) pozostawił w zamkniętym:
 - a) indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu, lub oddał za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - b) miejscu swojego zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu i przyczepy kempingowej) lub w bagażniku samochodu lub jednostce pływającej znajdujących się na terenie strzeżonym, do otwarcia których niezbędne jest użycie narzędzi lub siły fizycznej.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

- § 10**
- 1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i wynosi.

Bagaż Podróżny	Suma ubezpieczenia (w złotych)			
	1 000	2 000	5 000	10 000

- 2. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróжного dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- 3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?

- § 11**
- 1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie w związku ze stanem nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu, narkotyku/narkotyków, środka/środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo podobnie działających leków,
 - 2) związane z działaniami wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 3) związane z udziałem Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), rozruchach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terrorizmu, sabotażu lub podobnych aktach niepokojów społecznych,
 - 4) związane z posługiwaniem się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami,
 - 5) związane z prowadzeniem przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganym prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,

- 6) związane z przebywaniem przez Ubezpieczonego na obszarach, na których obowiązują zakazy poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akwenu wodne itp.,
 - 7) powstałe na skutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób pozostających w wspólnym gospodarstwie domowym, a także wyrządzone z powodu rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem siły, rodzaju i ilości uszkodzenia,
 - 8) powstałe podczas transportu w warunkach nie zapewniających bezpieczeństwa,
 - 9) powstałe w związku z usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia,
 - 10) powstałe w następstwie napadów epileptycznych,
 - 11) powstałe na skutek zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - 12) powstałe w związku z zażyciem środków dopingujących,
 - 13) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
2. WARTA nie chroni również zdarzeń powstałych w związku z działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym – o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o to ryzyko.
 3. WARTA nie ponosi również odpowiedzialności za:
 - 1) dokumenty, rękopisy, pieniądze i papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji, karty kredytowe,
 - 2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie, złoto, srebro, platynę w złomie i sztabkach, kamienie szlachetne i szlachetne substancje organiczne,
 - 3) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory) oraz broń wszelkiego rodzaju,
 - 4) dodatkowe wyposażenie oraz części zamienne do samochodów oraz paliwa,
 - 5) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
 - 6) przedmioty i części służące do prowadzenia działalności usługowo – produkcyjnej,
 - 7) środki transportu (w tym rowery),
 - 8) namioty i wiatrochrony,
 - 9) sprzęt sportowy,
 - 10) sprzęt pływający, jak np.: pontony, rowery wodne itp.

Co powinien robić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 12

1. Ubezpieczony zobowiązany jest w przypadku:
 - 1) kradzieży z włamaniem lub rabunku powiadomić natychmiast (przed upływem 6 godzin) od ujawnienia się zdarzenia:
 - a) miejscowy organ policji,
 - b) obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) zaginięcia bagażu podróznego powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt natychmiast po stwierdzeniu szkody obsłudze lotniska, kierownikowi pociągu itp., i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 3) uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróznego:
 - a) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - b) zabezpieczyć przedmioty uszkodzone lub zniszczone w celu przedstawienia do oględzin przez przedstawiciela WARTY.
2. Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić szkodę do Centrum Obsługi Klienta (COK) pod numerem telefonu zamieszczonego na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, w szczególności poprzez zwrotne przekazanie do WARTY wypełnionego i podpisanego druku zgłoszenia szkody wraz z wymaganą dokumentacją (ust. 1) potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń.
3. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2, pkt 1) WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosował środków, określonych w ust. 1 pkt 3) lit a), WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 13

1. Ustalenie zasadności – czyli ustalenie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentacji potwierdzającej roszczenia z tym, że WARTA ma prawo jej weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Za podstawę do ustalenia wysokości odszkodowania WARTA przyjmuje wartość odtworzeniową rzeczy, jednak nie większą niż suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku uszkodzonych przedmiotów, kwota odszkodowania ustalana jest na podstawie wyceny WARTY i odpowiada wartości naprawy zgodnej z zakresem uszkodzeń potwierdzonych w protokole szkody i nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia wskazanej we wniosku o ubezpieczenie.
4. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody, WARTA dokonuje potrącenia otrzymanej kwoty od wartości poniesionej straty.
5. Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał utracone przedmioty w stanie nieuszkodzonych, zwracamy jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, do wysokości sumy, jaka przypadłaby tytułem odszkodowania, gdyby nie zostały odzyskane.
6. Jeżeli odzyskanie rzeczy w stanie nieuszkodzonym nastąpiło po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest je przyjąć i zwrócić WARCIE otrzymane odszkodowanie zmniejszone o kwotę udokumentowanych kosztów związanych z ich odzyskaniem.

ROZDZIAŁ IV – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Jak zawierane jest ubezpieczenie?

§ 14

1. Jeśli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie (druk WARTY), składanego u przedstawiciela WARTY oraz po opłaceniu składki z góry za cały okres ubezpieczenia.
2. W przypadku zawierania umów za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, wniosek o ubezpieczenie – w zależności od kanału dystrybucji – może być złożony drogą elektroniczną (za pomocą serwisu internetowego) lub w trakcie rozmowy telefonicznej (za pośrednictwem infolinii).
3. W przypadku zawierania umów drogą elektroniczną zawarcie umowy następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną.
4. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej na własną rzecz lub na cudzy rachunek (Ubezpieczonego).
5. Zawarcie umowy WARTA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
6. O ile nie umówiono się inaczej umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie podstawowym z możliwością jej rozszerzenia w wybranym przez Ubezpieczającego zakresie dodatkowym.

§ 15

1. Umowę ubezpieczenia NNW zawiera się na rachunek osób w wieku do 67 lat, z wyłączeniem Pakietu FIRMA oraz Pakietu PODRÓŻNIK.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego (umowa imienna),
 - 2) zbiorowego (umowa imienna albo bezimienna),
 - 3) rodzinnego (umowa imienna),
 - 4) pakietowego:
 - a) Pakiet FIRMA (umowa bezimienna),
 - b) Pakiet PODRÓŻNIK (umowa imienna),
3. Umowa ubezpieczenia w formie imiennej może być zawarta w odniesieniu do osób wymienionych w imiennym wykazie stanowiącym załącznik do dokumentu ubezpieczenia z jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej, sumą ubezpieczenia oraz składką.
4. Umowa ubezpieczenia w formie bezimiennnej może być zawarta, pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób należących do określonej zbiorowości, z jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej, sumą ubezpieczenia oraz składką.
5. Umowa ubezpieczenia w formie Pakietów ubezpieczeniowych może być zawarta na rzecz wybranych grup Klientów.
6. Umowa ubezpieczenia indywidualnego może być zawarta:
 - 1) na okres jednego roku lub krótszy,
 - 2) na rachunek jednej osoby, albo
 - 3) grupy liczącej maksymalnie 5 osób, z jednakowym dla wszystkich Ubezpieczonych, deklarowanym przez Ubezpieczającego zakresem i czasem ochrony i sumą ubezpieczenia,
7. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być zawarta:
 - 1) na rachunek grupy liczącej co najmniej 6 osób,
 - 2) na okres jednego roku lub krótszy,
8. Umowa ubezpieczenia rodzinnego może być zawarta:
 - 1) na rachunek minimum jednej osoby dorosłej w wieku powyżej 21 roku życia (rodzice, dziadkowie, prawni opiekunowie) oraz dziecka/dzieci lub młodzieży w wieku do 18 roku życia,
 - 2) na okres jednego roku lub krótszy,
9. Umowa ubezpieczenia w Pakiecie FIRMA zawierana jest:
 - 1) na rachunek wszystkich pracowników zatrudnionych w firmie liczącej co najmniej 6 osób i znajdujących się w grupach ryzyk I-II.
 - 2) z ustalaną dla poszczególnych grup pracowników sumą ubezpieczenia w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla II grupy ryzyka,
 - b) 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla I grupy ryzyka (z wyłączeniem kadry zarządzającej firmą),
 - c) 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla kadry zarządzającej firmą.
 - 3) na okres jednego roku,
 - 4) z ryzykiem uprawiania sportów zarezerwowanych do 1 grupy ryzyka,
10. Umowa ubezpieczenia w Pakiecie PODRÓŻNIK zawierana jest na rachunek grupy liczącej co najmniej 10 osób będących uczestnikami zorganizowanych imprez:
 - 1) wypoczynkowych: wycieczek, wczasów, kolonii/obozów dziecięcych i młodzieżowych, kuracji w sanatoriach oraz pielgrzymek,
 - 2) integracyjnych,
11. W zależności od formy ubezpieczenia – z zastrzeżeniem ust. 12-15 – umowa może być zawarta zgodnie z poniższą tabelą:

Forma ubezpieczenia	Ubezpieczenie:			
	Zakres	Wariant	Czas ochrony ubezpieczeniowej	Rozszerzenia
Indywidualna	podstawowy i dodatkowy	deklarowany	ograniczony/pelny	TAK
Zbiorowa	podstawowy i dodatkowy	deklarowany	ograniczony/pelny	TAK
Rodzinna	podstawowy i dodatkowy	deklarowany	pełny	TAK
Pakiet FIRMA	podstawowy i dodatkowy	deklarowany	pełny	NIE
Pakiet PODRÓŻNIK	podstawowy	WARIANT 1	pełny	NIE

12. Umowy ubezpieczenia zawarte:
 - 1) na rachunek osób pracujących w nienormowanym czasie pracy (kadra zarządzająca firmą lub osoby reprezentujące tzw. wolne zawody),
 - 2) z ryzykiem wykonywania pracy oraz dodatkowo z ryzykiem uprawiania sportu amatorsko/zawodowo, obejmują pełny czas ochrony ubezpieczeniowej.
13. Umowa ubezpieczenia na rachunek osób niepracujących, może być zawarte wyłącznie w zakresie podstawowym i z pełnym czasem ochrony ubezpieczeniowej.
14. Umowa ubezpieczenia na okres krótszy niż 1 rok, może być zawarta wyłącznie w zakresie podstawowym, bez możliwości rozszerzenia o zakres dodatkowy oraz o ryzyka o których mowa w § 1 ust. 2.
15. Umowa ubezpieczenia z rozszerzeniem o ryzyko:
 - 1) zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) chorób tropikalnych,
 - 3) działań wojennych lub stanu wyjątkowego,
 - 4) uprawiania sportu zawodowo,

Jak długo działa ubezpieczenie?

§ 16

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie na czas określony wskazany w umowie ubezpieczenia, nie dłużej niż na 1 rok.
2. Odpowiedzialność WARTY:
 - 1) rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki,
 - 2) kończy się:
 - a) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia,
 - b) z chwilą śmierci Ubezpieczonego nie angażującej odpowiedzialności WARTY z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
3. W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych w formie Pakietu PODRÓŻNIK, odpowiedzialność WARTY:
 - 1) rozpoczyna się z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego domu/mieszkania w celu wyjazdu na zorganizowaną imprezę, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia i po zaplaceniu składki,

- 2) kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania, nie później jednak niż o godz. 24.00 dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w drodze pisemnego wypowiedzenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem w którym doręczono pismo o wypowiedzeniu umowy.
5. W przypadku nie opłacenia składki lub raty składki w terminie określonym w umowie, WARTA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania. W przypadku nieuregulowania płatności w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu do zapłaty, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego licząc od daty upływu terminu dodatkowego.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
7. Konsument, który zawarł umowę za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji o zawarciu umowy jeżeli jest to termin późniejszy.
8. Prawo do odstąpienia od umowy o którym mowa w ust 7 nie przysługuje w wypadku umów ubezpieczenia, które zostały zawarte na okres krótszy niż 30 dni.
9. Odstąpienie lub rozwiązanie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w którym WARTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
10. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia.
11. Wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia następuje:
- 1) o godzinie 24.00 ostatniego dnia okresu oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - 3) z dniem upływu wypowiedzenia w przypadku określonym w pkt. 4),
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadku określonym w pkt. 5).
12. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
13. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia poczynając od dnia następnego po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

Jak ustalana jest składka za ubezpieczenie?

§ 17

1. Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczamy w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia,
 - 2) grupy ryzyka
 - 3) zakresu ubezpieczenia
 - 4) czasu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 5) formy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 6) okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia,
 - 7) formy płatności składki,
3. W przypadku wykonywania zawodu lub uprawiania dyscypliny sportu nie wymienionych w grupach I-III stawkę taryfową ustala się według tej grupy ryzyka, która najbardziej odpowiada czynnościom wykonywanym przez te osoby.
4. W przypadku:
 - 1) wykonywania przez Ubezpieczonego kilku czynności zawodowych/uprawiania kilku dyscyplin sportu
 - 2) łączenia wykonywania pracy z uprawianiem dyscypliny sportu, do obliczenia składki przyjmuje się stawkę wynikającą z zaszerzegowania do grupy najwyższego ryzyka.
5. Dla umów ubezpieczenia zbiorowego w formie imiennej, składka obliczana jest dla danej grupy ryzyka.
6. Dla umów ubezpieczenia zbiorowego w formie bezimiennej składka obliczana jest jednakowo dla wszystkich osób według grupy ryzyka odpowiadającej branży/dyscyplinie sportu reprezentowanej przez zakład pracy/klub sportowy.
7. W zależności od zakresu ubezpieczenia do składki za ubezpieczenie stosuje się zwyżkę składki w przypadku włączenia do umowy ubezpieczenia ryzyka:
 - 1) zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) działań wojennych i stanu wyjątkowego,
 - 3) chorób tropikalnych,
 - 4) uprawiania sportu zawodowo,
8. Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka mogą być stosowane zniżki/zwyżki specjalne.
9. Minimalna składka za ubezpieczenie stanowi 40% składki (po uwzględnieniu zniżek), jednak nie mniej niż 20 zł. na umowę ubezpieczenia.
10. Składkę za ubezpieczenie zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie dolicza się do pełnego złotego, a poniżej 50 groszy odlicza się.
11. Składkę opłaca się jednorazowo w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub najpóźniej do dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i początku odpowiedzialności WARTY.
12. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres 1 roku, przy składce przekraczającej 1000 zł., dopuszcza się możliwość opłacenia składki w dwóch lub czterech ratach.
13. W przypadku składki płatnej w ratach, raty powinny być opłacone w terminach wskazanych w umowie ubezpieczenia.
14. W przypadku zwiększenia lub zmniejszenia się zatrudnienia nie więcej niż o 5% w okresie trwania umowy ubezpieczenia zbiorowego w formie bezimiennej zawartej przez zakład pracy /klub sportowy wysokość składki nie ulega zmianie.
15. Na wniosek Ubezpieczającego, WARTA może przyjąć odpowiedzialność przed opłaceniem składki lub jej pierwszej raty i wyznaczyć Ubezpieczającemu termin opłacenia składki – nie dłuższy niż 14 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

W jakim terminie wypłacane jest odszkodowanie?

§ 18

1. Odszkodowanie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o zdarzeniu.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości odszkodowania okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust 1 świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezporną część odszkodowania WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie 30 dni od daty określonej w ust 1.
3. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTA informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Roszczenie regresowe

§ 19

1. Roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli WARTA pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami WARTY.
2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie Ubezpieczonego do osób bliskich lub do osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez WARTĘ roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody WARTY zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, WARTA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.

5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu odszkodowania, WARTA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części odszkodowania.

Co zrobić gdy nie zgadzamy się ze stanowiskiem WARTY?

§ 20

1. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do WARTY:
 - 1) w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza <https://www.warta.pl/reklamacje>,
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - 4) w każdej jednostce WARTY, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
 WARTA rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd WARTY.
2. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: <https://www.knf.gov.pl>),
 - 2) Rzecznik Finansowy (strona www: <https://www.rf.gov.pl>).
 W przypadku umów zawieranych przez Internet skargę można złożyć dodatkowo za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) – adres: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

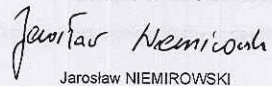
Postanowienia końcowe

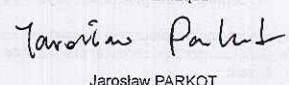
§ 21

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Wszystkie odstępstwa od postanowień niniejszych OWU muszą być sporządzone pisemnie na polisie lub w formie aneksu pod rygorem ich nieważności.
4. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
5. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 26 czerwca 2018 roku.

Wiceprezes Zarządu

Prezes Zarządu


Jarosław NIEMIROWSKI


Jarosław PARKOT

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA WARTA NNW
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
CZŁONKÓW OCHOTNICZEJ STRAŻY POŻARNEJ (NNW OSP)

Postanowienia ogólne
§ 1

- Niniejsze postanowienia:
 - mają pierwszeństwo w zastosowaniu przed postanowieniami OWU WARTA NNW,
 - mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez WARTĘ z podmiotami ponoszącymi koszty funkcjonowania Ochotniczej Straży Pożarnej (Ubezpieczający), na rzecz członków Ochotniczej Straży Pożarnej (Ubezpieczony).
- Umowę ubezpieczenia NNW OSP można zawrzeć pod warunkiem jednoczesnego lub uprzedniego zawarcia umowy ubezpieczenia majątkowego lub majątkowego i komunikacyjnego.

Co oznaczają poszczególne pojęcia?
§ 2

- Członek rodziny:**
 - małżonek (pod warunkiem braku orzeczonej separacji),
 - dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości, wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci Ubezpieczonego warunki uzyskania renty rodzinnej,
 - rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczonego prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli Ubezpieczony bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.
 - Ćwiczenia** – działania, w trakcie których prowadzone jest szkolenie z zakresu działań ratowniczych.
 - Długotrwały uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.
 - Działania ratownicze** – każda czynność podjęta w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidację przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.
 - Przeciętne wynagrodzenie** – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku przez okres jednego roku.
 - Stały uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
 - Zawody sportowo-pożarnicze** – zawody zdefiniowane w Regulaminie zawodów sportowo-pożarniczych przyjętym do stosowania w ochotniczych strażach pożarnych, zatwierdzonym przez Prezesa Zarządu Głównego Związku OSP RP.
- Postanowienia końcowe**
§ 9
- W sprawach nieregulowanych w niniejszym Załączniku mają zastosowanie zapisy OWU WARTA NNW.

Przedmiot ubezpieczenia, czyli – co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?
§ 3

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

Jak zawierane jest ubezpieczenie?
§ 4

- Umowę ubezpieczenia zawiera się:
 - na okres jednego roku,
 - w formie zbiorowej imiennej.
- Nowi członkowie dostający przydział do jednostki ochotniczej straży pożarnej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, zostają objęci ochroną ubezpieczeniową z dniem przydziału, pod warunkiem:
 - zgłoszenia do ich ubezpieczenia tj. dostarczenia do WARTY imiennego wykazu osób zgłoszonych,
 - opłacenia składki ubezpieczeniowej, w terminie 7 dni od dnia otrzymania przydziału.
- W sytuacji braku opłaty składki w terminie, o którym mowa w ust. 2 nowi członkowie ochotniczej straży pożarnej mogą zostać objęci ubezpieczeniem od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

Suma Ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?
§ 5

- Sumę ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego stanowi przeciętne wynagrodzenie.
- Suma ubezpieczenia ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadku zmiany wysokości przeciętnego wynagrodzenia.
- Zmiana wysokości przeciętnego wynagrodzenia nie ma wpływu na wysokość opłaconej składki.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?
§ 6

- Wysokość jednorazowego odszkodowania, ustala się zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późniejszymi zmianami).
- Wysokość odszkodowania ustala się w następujący sposób:
 - Jednorazowe odszkodowanie w razie doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu** przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.**
 - Jeżeli do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci Ubezpieczonego uprawniony jest tylko jeden członek rodziny, przysługuje ono w wysokości:
 - 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionymi są małżonek lub dziecko,
 - 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest inny członek rodziny.
 - Jeżeli do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci Ubezpieczonego uprawnieni są równocześnie:
 - małżonek i jedno lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, zwiększonego o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na każde dziecko,
 - dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, zwiększonego o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugie i każde następne dziecko.

Zakres ochrony zgodny z SIWZ

1. Śmierć ubezpieczonego

- a) Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia, które nastąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- b) Prawo do świadczenia przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 24 miesiące od zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem stanowiącym przedmiot ubezpieczenia, a śmiercią Ubezpieczonego.

2. Trwałe inwalidztwo całkowite Ubezpieczonego

- a) Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo całkowite w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia, które nastąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- b) Prawo do świadczenia przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli trwałe inwalidztwo całkowite nastąpiło w ciągu 12 miesięcy od zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia.

3. Trwały uszczerbek na zdrowiu

- a) Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- b) Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, uszczerbek nastąpił nie później niż 24 miesiące od daty zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem stanowiącym przedmiot ubezpieczenia, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
- c) Trwały uszczerbek orzekany jest przez lekarza wskazanego przez Wykonawcę na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

4. Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki

- a) Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje świadczenie z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki powstałej w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- b) W przypadku niezdolności Ubezpieczonego do nauki Wykonawca wypłaca zasiłek dzienny w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności. Świadczenie wypłacane będzie pod warunkiem, że okres niezdolności trwa dłużej niż 14 dni od dnia zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia.

5. Zwrot kosztów leczenia i nabycia środków rehabilitacyjnych na terenie RP i za granicą

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje zwrot kosztów leczenia i nabycia środków rehabilitacyjnych powstałych w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Refundacji podlegają udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty koszty, które zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia, do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

6. Złamania kości lub zwichnięcia stawów leczone operacyjnie

- a) Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów wymagających leczenia operacyjnego.
- b) Świadczenie to jest dodatkowym świadczeniem do świadczenia z tytułu uszczerbku na

zdrowiu i wynosi 2% sumy ubezpieczenia w przypadku operacyjnego leczenia złamań kości lub zwłchnięć stawów.

7. **Klauzula podwyższająca limit zwrotu kosztów leczenia i zakupu środków rehabilitacyjnych** – Wykonawca zwiększa limit zwrotu kosztów leczenia i zakupu środków rehabilitacyjnych na terenie RP i za granicą z wymaganých 20% do 40% sumy ubezpieczenia.
8. **Klauzula pobytu ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** - Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku pobytu w szpitalu Wykonawca wypłaci świadczenie dzienne za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 0,25% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 2 dni. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w całym okresie ubezpieczenia.
9. **Klauzula operacji chirurgicznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Ustalenie wysokości świadczenia w przypadku konkretnej operacji chirurgicznej będzie odbywało się zgodnie z postanowieniami OWU Wykonawcy, przy czym kwota w wysokości 10% sumy ubezpieczenia stanowi najwyższą kwotę świadczenia jaka może zostać wypłacona Ubezpieczonemu.
10. **Klauzula rozszerzająca przedmiot ubezpieczenia** – przedmiotem ubezpieczenia objęte są – następstwa nieszczęśliwych wypadków albo zdarzenia objęte umową w tym: zawał serca, udar mózgu, omdlenia, sepsa, epilepsja oraz obrażenia ciała w wyniku ataku epilepsji lub innego rodzaju utraty przytomności, usiłowanie popełnienia samobójstwa powodujące zarówno uszkodzenie ciała i śmierć.
11. **Klauzula zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej** – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia.
12. **Klauzula usług typu assistance** – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje organizację i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez przedstawiciela Wykonawcy natychmiastowej pomocy na terenie RP, w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku lub innego zdarzenia objętego przedmiotem ubezpieczenia.
13. **Klauzula wypłaty świadczenia z tytułu śmierci opiekuna prawnego** - zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci przedstawiciela ustawowego lub osoby utrzymującej osobę Ubezpieczoną w następstwie nieszczęśliwego wypadku.