

**Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie
WARTA Plan na Przyszłość**

**Umowa dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego
w wyniku wypadku**

Informacja do *Ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku*, zatwierdzonych Uchwałą nr 250/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 26 września 2016 r., sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3
	§ 6
	§ 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3
	§ 4
	§ 6
	§ 7 ust. 3-4
	§ 8

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku

Kod OWUD: IECIT11/TCNW/9/2016

DEFINICJE

§ 1

W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:

- 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data wystąpienia wypadku, skutkującego powstaniem trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- 2) **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy) powołany przez ubezpieczyciela wydający opinię w sprawie trwałego inwalidztwa na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej;
- 3) **suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w polisie, równa sumie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3;
- 4) **trwale całkowite inwalidztwo** – powstałe w wyniku wypadku w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony zdaniem komisji lekarskiej jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy;
- 5) **trwale częściowe inwalidztwo** – powstałe w wyniku wypadku, w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, uszkodzenie ciała ubezpieczonego polegające na fizycznej utracie narządu lub całkowitej i trwałej utracie władzy nad narządem, wymienione w tabeli zdarzeń, o której mowa w § 6 ust.3;
- 6) **trwale inwalidztwo** – trwale całkowite lub trwale częściowe inwalidztwo;
- 7) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- 8) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie nie późniejszym niż 12 miesięcy od dnia wypadku lub wystąpienie trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie nie późniejszym niż 12 miesięcy od dnia wypadku;
- 9) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość;
- 10) **OWUD** – niniejsze ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanym przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, doręczonym ubezpieczycielowi.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na 1 rok, z zastrzeżeniem że:
 - 1) jeżeli którakolwiek ze stron nie złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia, umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuży się na kolejny roczny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 i 11;
 - 2) oświadczenie, o którym mowa w pkt 1), powinno być doręczone do ubezpieczyciela najpóźniej 30 dni przed upływem rocznicy umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 3) umowa dodatkowego ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę rocznych okresów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 i 11.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia wyłącznie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 60. roku życia.
5. Ubezpieczyciel może: zawrzeć umowę dodatkowego ubezpieczenia, albo odmówić zawarcia albo też zaproponować zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia na zmienionych warunkach.

6. Umowa dodatkowego ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
7. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 roku życia.
8. Warunkiem zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia o którym mowa w ust. 1 jest dostarczenie dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka jeśli jest ona wymagana z uwzględnieniem ust.11.
9. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 7 OWU, z zastrzeżeniem że odstąpienie lub wypowiedzenie umowy dodatkowego ubezpieczenia na jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wykup ubezpieczenia i nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
10. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
11. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1 lub w przypadku przedłużenia umowy dodatkowego ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia w razie powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku pod warunkiem spełnienia definicji, o której mowa w § 1 pkt 4) lub 5).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dacie opłacenia składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa:
 - 1) z dniem zajścia zdarzenia, w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu trwałego całkowitego inwalidztwa w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego aktualnej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia nie później jednak niż w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 roku życia.
3. W przypadku zawieszenia opłacania składek, o którym mowa w § 13 OWU ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości wskazanej w polisie, z zastrzeżeniem ust. 4. Za dzień wpływu składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.
2. Składka z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i z tą samą częstotliwością.
3. W wyniku indeksacji składki z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 11 OWU zmiana ulega suma ubezpieczenia oraz powiązana z nią suma ubezpieczenia dodatkowego.
4. W wyniku podwyższenia sumy ubezpieczenia dodatkowego podwyższeniu ulega składka opłacana z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE

§ 6

1. Z tytułu wystąpienia trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości: 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego aktualnej na dzień zajścia zdarzenia.
2. Z tytułu wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wynikającej z tabeli zdarzeń o której mowa w ust. 3.
3. Tabela zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach trwałego częściowego inwalidztwa.

ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ		Wysokość świadczeń w % sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
Lp.			
1.	utrata obu przedramion	100	
2.	utrata obu ramion	100	
3.	utrata obu ud	100	
4.	utrata obu podudzi	100	
5.	utrata jednego ramienia i jednego uda	100	
6.	utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100	
7.	utrata jednego przedramienia i jednego uda	100	
8.	utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100	
9.	utrata jednej dłoni i jednej stopy	100	
10.	utrata wzroku w obu oczach	100	
11.	całkowita utrata słuchu	100	
12.	utrata mowy całkowita	100	
Kończyny górne:			
1.	utrata jednego ramienia	70	65
2.	utrata jednego przedramienia	60	50
3.	utrata jednej dłoni lub utrata części śródreżca	55	50
4.	utrata wszystkich palców u ręki	50	45
5.	utrata kciuka i palca wskazującego	35	25
6.	utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
7.	utrata kciuka	20	15
8.	utrata palca wskazującego	15	10
9.	utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5	5
Kończyny dolne:			
1.	utrata jednej nogi powyżej kolana	60	
2.	utrata jednej nogi na wysokości lub poniżej kolana	50	
3.	utrata całej stopy lub części śródstopia	40	
4.	utrata wszystkich palców u stopy	30	
5.	utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20	
6.	utrata palucha	5	
7.	utrata palca innego niż paluch	2	
Głowa:			
1.	utrata szczęki dolnej	50	
2.	utrata wzroku w jednym oku	40	
3.	utrata słuchu w jednym uchu	30	
4.	utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30	

4. Użyte w ust. 3 poszczególne terminy oznaczają:
 - 1) ramię – ręka od wysokości stawu łokciowego do wysokości stawu barkowego;
 - 2) przedramię – od wysokości stawu nadgarstkowego do wysokości stawu łokciowego;
 - 3) dłoń – palce i śródreżce;
 - 4) udo – od wysokości stawu kolanowego do wysokości stawu biodrowego;
 - 5) podudzie – od wysokości stawu skokowo-goleniowego do wysokości stawu kolanowego;
 - 6) utrata – fizyczna utrata narządu lub trwała utrata władzy nad narządem.
5. W przypadku osób leworęcznych pozycje procentowe określone w ust. 3 ulegają odwróceniu.
6. W przypadku uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem, ustalony stopień częściowego inwalidztwa ubezpieczonego ma podstawie tabeli zdarzeń, pomniejsza się o stopień trwałego częściowego inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
7. Z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa wypłacane jest świadczenie za każdy rodzaj uszkodzenia ciała wymieniony w tabeli zdarzeń, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego za jeden wypadek.
8. Łączna kwota świadczenia wypłaconego z tytułu jednego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku, gdy procent ustalonego trwałego częściowego inwalidztwa przekracza 100%, wówczas ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do ubezpieczyciela, do którego ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia wraz z kompletem dokumentów ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczonego na badania lekarskie, również przez specjalnie powołaną komisję lekarską.
3. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa ubezpieczonego lub trwałego częściowego inwalidztwa może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a odpowiednio trwałym inwalidztwem ubezpieczonego lub trwałym częściowym inwalidztwem – na podstawie dostarczonych dowodów albo badań lekarskich.
4. Ostateczna wysokość świadczenia z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego ustalana jest po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana rodzaju uszkodzenia ciała wymieniona w tabeli zdarzeń (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia. Świadczenie z tytułu częściowego inwalidztwa może być wypłacone po ustaleniu stopnia częściowego inwalidztwa.
5. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest ubezpieczony.
6. W razie wypadku ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) starać się o złagodzenia skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) umożliwić ubezpieczycielowi uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską;
 - 3) poddać się na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym, czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 3) poddaniem się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 4) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego:
 - a) bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem lub
 - b) bez wymaganych przez przepisy prawa badań technicznych danego pojazdu lub statku dopuszczających dany pojazd lub statek do ruchu, chyba, że okoliczności wskazane w lit. a)-b) nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie;
- 6) przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- 7) zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami, substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- 9) rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień;
- 10) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 10

Umowa dodatkowego ubezpieczenia została zatwierdzona Uchwałą nr 250/2016 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 26 września 2016 r.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot