



INTER GRUPA

Ogólne Warunki Dodatkowych Ubezpieczeń Grupowych – Pakiet Ryzyk Medycznych

Spis Treści

1.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZKODZENIA WZROKU W WYNIKU EKSPOZYCJI UBEZPIECZONEGO NA PROMIENIOWANIE LASEROWE PODCZAS WYKONYWANIA PRACY	3
2.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZKODZENIA SŁUCHU W WYNIKU EKSPOZYCJI UBEZPIECZONEGO NA HAŁAS ULTRADŹWIĘKOWY PODCZAS WYKONYWANIA PRACY	5
3.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZATRUCIA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU EKSPOZYCJI NA SUBSTANCJE CHEMICZNE WYKORZYSTYWANE PODCZAS WYKONYWANIA PRACY	8
4.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URAZU KRĘGOSŁUPA W TRAKCIE WYKONYWANIA PRACY	12
5.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA PERSONELU MEDYCZNEGO	17
6.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DORAŻNEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ LUB PSYCHIATRYCZNEJ NA WYPADEK STWIERDZENIA U UBEZPIECZONEGO „WTÓRNEGO ZESPOŁU STRESU POURAZOWEGO” W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM PRACY	19
7.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OBRAŻEŃ CIAŁA SPOWODOWANYCH BEZPOŚREDNIĄ FIZYCZNĄ AGRESJĄ OSÓB TRZECICH W MIEJSCU WYKONYWANIA PRACY	22
8.	INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	24

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Wzroku w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Promieniowanie Laserowe Podczas Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe w trakcie wykonywania pracy, zwane dalej OWU umowy dodatkowej, stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie „INTER GRUPA”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego;
 - 2) **ekspozycja** – oddziaływanie bezpośredniego lub odbitego promieniowania laserowego na narząd wzroku Ubezpieczonego, w wyniku którego następuje jego trwałe uszkodzenie; w myśl niniejszych OWU umowy dodatkowej ekspozycja traktowana jest jako nieszczęśliwy wypadek, z zastrzeżeniem § 5;
 - 3) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 4) **promieniowanie laserowe** – promieniowanie wytwarzane przez urządzenia laserowe stosowane w medycynie do wykonywania zabiegów kosmetycznych, leczniczych lub operacyjnych;
 - 5) **trwałe uszkodzenie wzroku** – uszkodzenie narządu wzroku Ubezpieczonego wywołane nagłą ekspozycją oka na bezpośrednie lub odbite promieniowanie laserowe, w wyniku którego nastąpiło trwałe i nierokujące poprawy upośledzenie wzroku, polegające na: trwałym uszkodzeniu rogówki; katarakcie fotochemicznej; fotochemicznym lub termicznym trwałym uszkodzeniu siatkówki; trwałym przymgleniu rogówki, oparzeniu rogówki. Diagnoza musi zostać potwierdzona wynikami badań medycznych oraz opinią lekarza okulisty;
 - 6) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego procedur medycznych z wykorzystaniem urządzenia emitującego promieniowanie laserowe, w sytuacji gdy Ubezpieczony był operatorem niniejszego urządzenia lub uczestniczył w wykonywaniu danej procedury medycznej jako medyczny personel pomocniczy;
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie w związku z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą trwałego uszkodzenia narządu wzroku, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, w wyniku ekspozycji narządu wzroku na promieniowanie laserowe.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas

wykonywania pracy w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku, jeżeli uszkodzenie wzroku spowodowane zostało jakąkolwiek chorobą lub jakimkolwiek nieszczęśliwym wypadkiem chyba, że chodziło o wypadek związany z wykonywaniem pracy i nie zachodzą okoliczności wskazane w ust.2.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy, jeżeli ekspozycja nastąpiła:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) poza miejscem pracy lub nie miała bezpośredniego związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy;
 - 3) w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu samo-okaleczenie;
 - 4) gdy Ubezpieczony wykonywał procedury medyczne przy użyciu urządzeń laserowych: nie posiadających właściwych atestów dopuszczających urządzenie do użytku; nie posiadających aktualnych badań technicznych lub posiadających jakiegokolwiek uszkodzenia mogące wpływać na ich prawidłowe funkcjonowanie, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska;
 - 5) gdy Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń laserowych pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska;
 - 6) gdy Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń laserowych nie korzystał z ustalonych regulaminem BHP środków ochrony osobistej;
 - 7) gdy Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do wykonywania procedur medycznych przy użyciu urządzeń laserowych.

§ 6

Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się okresu karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia podstawowego zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polise.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wysokość składki określa INTER-ŻYCIE Polska w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu umów ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy ubezpieczenia podstawowego i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.
4. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzana polisą.
5. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z terminami określonymi w OWU umowy podstawowej.

§ 12

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku powstania trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska przynosi świadczenie, jeżeli:
 - 1) istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy trwałym uszkodzeniem wzroku a ekspozycją Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe;

- 2) ekspozycja pozostaje w bezpośrednim związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego procedur medycznych z użyciem urządzeń laserowych w miejscu pracy;
 - 3) trwałe uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe ujawnione zostało nie później niż przed upływem 30 dni od daty zaistnienia ekspozycji.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej trwałe uszkodzenie wzroku;
 - 4) kserokopię protokołu powypadkowego z komisji BHP potwierdzającego zaistnienie wypadku przy pracy (ekspozycja Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe);
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
 3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia lub ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

§ 15

1. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku tej samej ekspozycji na promieniowanie laserowe uprawniony jest do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz do świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca oba świadczenia w pełnej wysokości.
2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy, wygasa z chwilą wypłaty świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Słuchu w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Hałas Ultradźwiękowy Podczas Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, zwane dalej OWU umowy dodatkowej, stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie „INTER GRUPA”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego;
 - 2) **ekspozycja** – oddziaływanie hałasu ultradźwiękowego na narząd słuchu Ubezpieczonego, w wyniku której następuje jego trwałe uszkodzenie;
 - 3) **hałas ultradźwiękowy** – hałas, w którego widmie występują składowe o wysokich częstotliwościach słyszalnych i niskich ultradźwiękowych – od 10 do 40 kHz;
 - 4) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 5) **ocena stopnia trwałego uszkodzenia słuchu** – na potrzeby niniejszego OWU umowy dodatkowej do oceny stopnia upośledzenia narządu słuchu, przyjmuje się audiometryczną klasyfikację uszkodzeń słuchu opracowaną przez Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP – Bureau International d’Audiophonologie); zgodnie z jej ustaleniami istnieją cztery poziomy dysfunkcji słuchowych, w zależności od stopnia utraty słuchu mierzonego w decybelach:

ubytek słuchu w decybelach	uszkodzenie słuchu w stopniu
powyżej 20 do 40 dB	lekkim
powyżej 40 do 70 dB	umiarkowanym
powyżej 70 do 90 dB	znacznym
powyżej 90 dB	głębokim

- 6) **trwałe uszkodzenie słuchu** – uszkodzenie słuchu wywołane długotrwałą ekspozycją Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy emitowany przez urządzenia znajdujące się w miejscu wykonywania pracy i służące do wykonywania pracy (np. skalery do usuwania kamienia nązębnego, aparatura do rozbijania kamieni i inne); diagnoza musi zostać potwierdzona wynikami badań audiometrycznych oraz opinią lekarza laryngologa, w której wyraźnie musi zostać zaznaczone, że trwałe uszkodzenie słuchu spowodowane było ekspozycją na hałas ultradźwiękowy w miejscu pracy;
- 7) **urządzenia ultradźwiękowe** – emitujące ultradźwięki aparaty i urządzenia medyczne wykorzystywane przez Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy, które emitują ultradźwięki;
- 8) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego procedur medycznych z wykorzystaniem urządzenia emitującego ultradźwięki, w sytuacji gdy Ubezpieczony był operatorem niniejszego urządzenia lub uczestniczył w wykonywaniu danej procedury medycznej jako medyczny personel pomocniczy.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, trwałego uszkodzenia słuchu, w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy.

		Ucho prawe				
Ucho lewe	Stopień uszkodzenia słuchu	słuch normalny	lekkie	umiarkowane	znaczne	głębokie
	słuch normalny	brak świadczenia	brak świadczenia	10%	20%	30%
	lekkie	brak świadczenia	10%	20%	30%	40%
	umiarkowane	10%	20%	30%	40%	50%
	znaczne	20%	30%	40%	60%	80%
	głębokie	30%	40%	50%	80%	100%

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W zależności od stopnia trwałej utraty słuchu, o której mowa w ust 2, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu odpowiedni procent sumy ubezpieczenia określonej w polisie na wypadek zaistnienia tego zdarzenia.
2. Do szacowania wysokości świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy dodatkowej stosuje się zamieszczoną poniżej tabelę:

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu, jeżeli uszkodzenie słuchu zostało spowodowane jakąkolwiek chorobą lub jakimkolwiek nieszczęśliwym wypadkiem, chyba, że chodziło o wypadek związany z wykonywaniem pracy i nie zachodzą okoliczności wskazane w ust 2.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, jeżeli:
 - 1) uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem ultradźwiękowym zostało zdiagnozowane przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) uszkodzenie słuchu wywołane hałasem ultradźwiękowym nastąpiło poza miejscem pracy lub nie miało bezpośredniego związku z wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzenie słuchu nastąpiło w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu samookaleczenie;
 - 4) Ubezpieczony wykonywał procedury medyczne przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych, które:
 - a) nie posiadały właściwych atestów dopuszczających urządzenie do użytku;
 - b) nie posiadały aktualnych badań lub przeglądów technicznych, przewidzianych instrukcją ich eksploatacji,
 - c) osiadały jakiegokolwiek uszkodzenia mogące wpływać na ich prawidłowe funkcjonowanie, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska;
 - 5) Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska;
 - 6) Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych nie korzystał z ustalonych regulaminem BHP środków ochrony osobistej;
 - 7) gdy Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do wykonywania procedur medycznych przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 60-dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W przypadku, gdy:

- 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
- 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;

obowiązuje 90-dniowa karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.

3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu, o którym mowa w ust 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli uszkodzenie słuchu Ubezpieczonego miało charakter nagły, spowodowane było nieszczęśliwym wypadkiem podczas wykonywania pracy.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia podstawowego zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wysokość składki określa INTER-ŻYCIE Polska w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu umów ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy ubezpieczenia podstawowego i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.

4. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzana polisą.
5. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia lub ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z terminami określonymi w OWU umowy podstawowej.

§ 12

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku powstania uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy trwałym uszkodzeniem słuchu a ekspozycją Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej trwałe uszkodzenie słuchu, w szczególności wynik badania audiometrycznego oraz diagnozę lekarza laryngologa jednoznacznie stwierdzającą, iż uszkodzenie słuchu nastąpiło w wyniku długotrwałej ekspozycji na hałas ultradźwiękowy;
 - 4) kserokopię protokołu powypadkowego z komisji BHP, potwierdzającego zaistnienie wypadku przy pracy;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.

§ 15

1. Jeżeli narząd słuchu Ubezpieczonego był upośledzony w wyniku choroby, nieszczęśliwego wypadku lub hałasu ultradźwiękowego przed nabyciem prawa do świadczenia z niniejszej umowy dodatkowej, wysokość należnego Ubezpieczonemu świadczenia obliczana jest jako różnica pomiędzy stopniem upośledzenia narządu słuchu przed nabyciem prawa do świadczenia i stopniem upośledzenia spowodowanym hałasem ultradźwiękowym.
2. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku uszkodzenia słuchu uprawniony jest do otrzymania świadczenia z tytułu: trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca oba świadczenia w pełnej wysokości.
3. Suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, wygasa z chwilą wypłaty 100% sumy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Zatrucia Ubezpieczonego w Wyniku Ekspozycji na Substancje Chemiczne Wykorzystywane Podczas Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, zwane dalej OWU umowy dodatkowej, stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie „INTER GRUPA”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **czynności przygotowawcze** – czynności związane z przygotowaniem substancji chemicznych będących czynnikami ryzyka, które wykorzystywane są w trakcie realizacji procedur medycznych;
 - 2) **ekspozycja** – długotrwałe przenikanie do organizmu Ubezpieczonego drogą wziewną, pokarmową lub przez skórę niewielkich ilości substancji chemicznych będących czynnikami ryzyka, które wykorzystywane są przez Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy;
 - 3) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 4) **substancje chemiczne (zwane dalej „czynnikami ryzyka”)** – substancje chemiczne wymienione w „Wykazie substancji chemicznych” stanowiącym załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej, które mogą powodować ostre lub przewlekłe zatrucie Ubezpieczonego; zmiana załącznika nie stanowi zmiany OWU umowy dodatkowej;
 - 5) **zatrucie ostre** – zatrucia charakteryzujące się szybkim rozwojem objawów chorobowych i gwałtownym przebiegiem, powstałe wskutek wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego jednorazowej dużej dawki czynnika ryzyka; diagnoza musi zostać potwierdzona odpowiednim badaniem toksykologicznym, które określi czynnik ryzyka powodujący zatrucie;
 - 6) **zatrucie podostre** – zatrucia, w których objawy mają przebieg silny, ale nie gwałtowny jak w zatruciu ostrym, powstałe wskutek kilkakrotnego wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego czynnika ryzyka w dawkach poniżej dawek śmiertelnych;
 - 7) **zatrucie przewlekłe** – zatrucie stanowiące zagrożenie dla życia Ubezpieczonego, spowodowane długotrwałą ekspozycją Ubezpieczonego na niewielkie ilości substancji chemicznych stanowiących czynnik ryzyka, które kumulują się w organizmie Ubezpieczonego, w wyniku czego następuje zatrucie ogólnoustrojowe; diagnoza musi zostać potwierdzona odpowiednim badaniem toksykologicznym, które określi czynnik ryzyka powodujący zatrucie;
 - 8) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności przygotowawczych lub procedur medycznych z wykorzystaniem czynników ryzyka lub

przebywanie w miejscu pracy w pomieszczeniach, w których wykorzystywane są czynniki ryzyka.

2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska:
 - 1) zatrucia przewlekłego; lub
 - 2) zatrucia ostrego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy na jeden ze wskazanych w załączniku do niniejszych OWU umowy dodatkowej czynników ryzyka.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku wystąpienia przewlekłego zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w następującej wysokości:
 - 1) w przypadku leczenia ambulatoryjnego 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie na to ryzyko, jeżeli leczenie trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni;
 - 2) w przypadku leczenia szpitalnego
 - a) 25% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie na to ryzyko, jeżeli leczenie przewlekłego zatrucia trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni;
 - b) 50% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie na to ryzyko, jeżeli leczenie przewlekłego zatrucia trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni;
2. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku w trakcie wykonywania pracy, nastąpiła ekspozycja Ubezpieczonego na czynnik ryzyka, w wyniku czego Ubezpieczony uległ ostremu zatruciu, które wymagało leczenia szpitalnego INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, w następującej wysokości:
 - 1) 50% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie na to ryzyko, jeżeli leczenie trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni;
 - 2) 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie na to ryzyko, jeżeli zatrucie trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich zatruc o charakterze podostrym, niezależnie od przyczyny ich powstania.
2. Z zakresu odpowiedzialności wyłączone są wszystkie typy i rodzaje alergii nawet takie, które mogłyby zostać wywołane przez czynniki ryzyka, o których mowa w niniejszych OWU umowy dodatkowej.

3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich zatruc o charakterze ostrym chyba, że powstały one bezpośrednio w związku z nieszczęśliwym wypadkiem w miejscu pracy, który zaistniał w trakcie wykonywania pracy przez Ubezpieczonego i w odniesieniu, do którego nie zachodzą okoliczności wskazane w ust 4 pkt. 4)–6).
4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zatruc o charakterze przewlekłym, jeżeli:
 - 1) leczenie zatrucia rozpoczęło się przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) zatrucie spowodowane było przez inne czynniki ryzyka, niż te które zostały wymienione w „Wykazie czynników ryzyka” stanowiącym załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej;
 - 3) ekspozycja na czynnik ryzyka nastąpiła poza miejscem pracy lub nie miała bezpośredniego związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy;
 - 4) w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu próbę popełnienia samobójstwa;
 - 5) gdy Ubezpieczony wykonując procedury medyczne lub czynności przygotowawcze z wykorzystaniem czynników ryzyka pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska;
 - 6) Ubezpieczony wykonując procedury medyczne lub czynności przygotowawcze z wykorzystaniem czynników ryzyka nie przestrzegał zasad ustalonych regulaminem BHP lub nie korzystał z przewidzianych przepisami BHP środków ochrony osobistej;
 - 7) gdy Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do wykonywania procedur medycznych lub czynności przygotowawczych z wykorzystaniem czynników ryzyka.
5. Ponadto INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zatruc Ubezpieczonego o charakterze przewlekłym, jeżeli ich wystąpienie związane było z: konsumpcją żywności, spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków, środków psychotropowych oraz substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nieprzypisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza oraz spożywaniem lub kontaktem z trującymi roślinami;

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 60–dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;obowiązują 90–dniowa karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3–miesięcznego okresu, o którym mowa w ust 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli zatrucie Ubezpieczonego powstało bezpośrednio w związku z nieszczęśliwym wypadkiem podczas wykonywania pracy.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia podstawowego zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu przewlekłego zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu ostrego zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wysokość składki określa INTER-ŻYCIE Polska w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu umów ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy ubezpieczenia podstawowego i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.
4. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzana polisą.
5. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z terminami określonymi w OWU umowy podstawowej.

§ 12

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku powstania ostrego lub przewlekłego zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na czynniki ryzyka wykorzystywane podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli:
 - 1) leczenie zatrucia spowodowało czasową niezdolność do pracy – trwającą nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
 - 2) istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy zatruciem a ekspozycją Ubezpieczonego na czynnik ryzyka;
 - 3) ekspozycja pozostaje w bezpośrednim związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego procedur medycznych lub czynności przygotowawczych z wykorzystaniem czynników ryzyka;
 - 4) w przypadku ostrego zatrucia Ubezpieczony pozostaje przy życiu co najmniej przez 7 dni od daty ekspozycji na czynnik ryzyka powodujący ostre zatrucie.
2. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu ostrego lub przewlekłego zatrucia po zakończeniu procesu leczenia.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnoszący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie przewlekłego zatrucia, a w szczególności wynik badania toksykologicznego identyfikujący czynnik ryzyka powodujący zatrucie;
 - 4) kserokopię dokumentacji potwierdzającej długość okresu czasowej niezdolności do pracy, w przypadku leczenia szpitalnego kserokopię karty wypisowej ze szpitala; w przypadku leczenia ambulatoryjnego – kserokopię zwolnień lekarskich;
 - 5) kserokopię protokołu powypadkowego z komisji BHP potwierdzającego zaistnienie wypadku przy pracy – jeżeli Ubezpieczony występuje o wypłatę z tytułu ostrego zatrucia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;

6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.

4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 3, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Łączna kwota wypłaconych świadczeń z tytułu wszystkich ostrych i przewlekłych zatruc Ubezpieczonego w roku polisowym nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to ryzyko.
2. W przypadku wypłaty Ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia, wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego.

§ 16

1. Jeżeli INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło świadczenie z tytułu przewlekłego lub ostrego zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, a następnie w wyniku zatrucia tym samym czynnikiem ryzyka Ubezpieczony zmarł, świadczenie z tytułu śmierci zostanie pomniejszone o wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu zatrucia.
2. Jeżeli w wyniku działania tego samego czynnika ryzyka zatrucie ostre przeszło w formę zatrucia przewlekłego, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu wyłącznie świadczenie z tytułu zatrucia ostrego.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK DO OWUD „WYKAZ SUBSTANCJI CHEMICZNYCH”

Lp.	Nazwa substancji chemicznej	
1	Gazy anestetyczne	
1.1.	Halotan	
1.2.	Izofluran	
1.3.	Sewofluran	
1.4.	Podtlenek azotu	
2.	Cytostatyki – leki stosowane w terapii przeciwnowotworowej	
2.1.	Leki alkilujące	
a)	Analogi iperytu azotowego	Cyklofosamid, Chlorambucyl, Melfalan, Chlormetyna, Ifosfamid, Trofosfamid, Prednimustyna
b)	Estry kwasu sulfonowego	Busulfan, Treosulfan, Mannosulfan
c)	Iminy etylenowe	Tiotepa, Triazychon, Karbochon,
d)	Pochodne nitrozomocznika	Karmustyna, Lomustyna, Semustyna, Streptozocyna, Fotemustyna, Nimustyna, Ranimustyna
e)	Epitlenki	Etoglucid
f)	Inne	Mitobronitol, Pipobroman, Temozolomid, Dakarbazyna
2.2.	Antymetabolity	
a)	Analogi kwasu foliowego	Metotreksat, Raltitrexed, Pemetrexed
b)	Analogi puryn	Merkaptopuryna, Tioguanina, Kladybina, Fludarabina, Klofarabina, Nelarabina
c)	Analogi pirymidyn:	Cytarabina, Fluorouracyl, Tegafur, Karmofur, Gemcytabina, Kapecytabina, Azacytydyna, Decytabina, Fluorouracyl w połączeniach, Tegafur w połączeniach
2.3.	Alkaloidy roślinne i inne związki pochodzenia naturalnego	
a)	Alkaloidy Vinca i ich analogi	Winblastyna, Winkrystyna, Windezyna, Winorelbina
b)	Pochodne podofilotoksyny	Etopozyd, Tenipozyd
c)	Pochodne kolchicyny	Demekolcyna, Taksoidy, Paklitaksel, Docetaksel, Poliglumeks paklitakselu
d)	Inne	Trabectedyna
2.4.	Antybiotyki cytotoksyczne i związki pochodne	

Lp.	Nazwa substancji chemicznej	
a)	Aktynomycyny	Daktynomycyna
b)	Antracykliny i związki pochodne	Doksorubicyna, Daunorubicyna, Epirubicyna, Aklarubicyna, Zorubicyna, Idarubicyna, Mitoksantron, Pirarubicyna, Walrubicyna
c)	Inne	Bleomycyna, Plikamycyna, Mitomycyna, Iksabepilon
2.5.	Pozostałe leki przeciwnowotworowe	
a)	Związki platyny	Cisplatyna, Karboplatyna, Oksaliplatyna, Satraplatyna
b)	Metylohydrazyny	Prokarbazyna
c)	Przeciwciała monoklonalne	Edrekolomab, Rituksimab, Trastuzumab, Alemtuzumab, Gemtuzumab, Cetuksymab, Bewacizumab, Panitumumab, Katumaksomab
d)	Środki stosowane w terapii fotodynamicznej	Porfimer sodu, Werteporfina, Aminolewulinian metylu, Kwas aminolewulinowy, Temoporfin, Efabroksiral
e)	Inhibitory kinazy białkowej	Imatynib, Gefitynib, Erlotynib, Sunitynib, Sorafenib, Dazatynib, Lapatynib, Nilotynib, Temyrolimus
f)	Inne	Pentostatyna, Miltefozyna, Mazoprokol, Estramustyna, Tretynoina, Mitoguazon, Topotekan, Tiofurazon, Irynotekan, Ali-tretynoina, Mitotan, Amsakryna, Asparaginaza, Altretamina, Hydroksymocznik Pegaspargaza, Beksaroten, Trójtlenek arsenu, Denileukin difitox, Bortezomib, Celekoksyb, Anagrelid, Oblimersen, Sitimagene ceradenovec, Worynostat, Romidepsyna
3.	Gazy i płyny sterylizujące	
3.1.	Tlenek etylenu	
3.2.	Formaldehyd	
3.3.	Aldehyd glutarowy	
3.4.	Kwas nadooctowy	

Niniejszy „Wykaz substancji chemicznych” stanowiący Załącznik do Ogólnych warunków grupowego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy został zatwierdzony Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska Nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urazu Kręgosłupa w Trakcie Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy, zwane dalej OWU umowy dodatkowej, stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie „INTER GRUPA”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

- 1) **choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa** – jest to choroba polegająca na przedwczesnym zużyciu i zwyrodnieniu tkanek tworzących stawy kręgosłupa; zmiany zwyrodnieniowe są zazwyczaj powolnym, ale stale postępującym procesem; zmiany zwyrodnieniowe mogą być pierwotne (bez ustalonej) przyczyny i wtórne (w następstwie zmian wrodzonych, urazowych, zapalnych, zaburzeń hormonalnych, metabolicznych, niektórych chorób ośrodkowego układu nerwowego, zmian nowotworowych w stawie i okolicy);
- 2) **cykl rehabilitacyjny** – zlecony przez lekarza i wykonywany w warunkach ambulatoryjnych zestaw zabiegów rehabilitacyjnych; w rozumieniu niniejszego OWU umowy dodatkowej na jeden cykl rehabilitacyjny składa się maksimum 10 zabiegów;
- 3) **dyskopatia pourazowa** – to wywołany urazem powstałym w związku z wykonywaniem pracy (np. podniesieniem nadmiernego ciężaru) stan patologii, w którym dochodzi do uszkodzenia pierścienia włóknistego krążka międzykręgowego z następczym przemieszczaniem się jądra miazdowego w kierunku światła kanału kręgowego; w zależności od stopnia zaawansowania dyskopatii wyróżnia się trzy okresy chorobowe: wypuklina krążka międzykręgowego; przepuklina krążka międzykręgowego; sekwestracja krążka międzykręgowego;
- 4) **faktura (rachunek)** – dowód księgowy wystawiony przez placówkę medyczną w związku z realizacją na rzecz Ubezpieczonego zabiegów rehabilitacyjnych, operacji kręgosłupa lub operacji kręgosłupa z wykorzystaniem implantów kręgosłupowych; w przypadku płatności gotówką, na fakturze (rachunku) winna znajdować się adnotacja o opłaceniu zobowiązania, a jeżeli płatność następowala przelewem, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć do dokumentacji oryginał potwierdzenia dokonania przelewu; faktury (rachunki) oraz inne dokumenty potwierdzające dokonanie płatności stają się własnością INTER-ŻYCIE Polska,

INTER-ŻYCIE Polska akceptuje do rozliczenia wyłącznie takie faktury (rachunki), które zawierają co najmniej następujące dane: imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, datę, pełną nazwę udzielonego świadczenia medycznego, cenę jednostkową oraz w przypadku zabiegów rehabilitacyjnych, oznaczenie liczby wykonanych zabiegów, pieczęć firmową placówki medycznej oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury (rachunku);

- 5) **komisja lekarska** – komisja złożona z lekarzy specjalistów uprawniona do orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu, w doniesieniu do zawodu:

- a) **lekarza** – komisję lekarską powołuje okręgowa rada lekarska – na mocy przepisów Ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza (Dz.U.02.21.204. z późn. zm.);

- b) **pielęgniarki lub położnej** – komisję lekarską powołuje okręgowa rada pielęgniarek i położnych – na mocy przepisów Ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.01.57.602. z późn. zm.);

- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;

- 7) **niezdolność do wykonywania zawodu** – spowodowana stanem zdrowia niezdolność do wykonywania pracy w charakterze: pielęgniarki, położnej lub lekarza; potwierdzona orzeczeniem przez komisję lekarską, przy czym zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest wyłącznie taka niezdolność zawodowa, której jedyną i wyłączną przyczyną jest uraz kręgosłupa zaistniały w trakcie wykonywania pracy;

- 8) **ograniczenie prawa wykonywania zawodu** – prawomocna decyzja podjęta uchwałą uprawnionego do tego organu (w przypadku pielęgniarek i położnych – okręgowa rada pielęgniarek i położnych; w przypadku lekarzy – okręgowa rada lekarska) o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu na okres niezdolności do pracy;

- 9) **operacja kręgosłupa** – pierwsza operacja kręgosłupa szyjnego, piersiowego lub lędźwiowego, związana z danym urazem kręgosłupa, mająca na celu leczenie sekwestracji krążka międzykręgowego, przeprowadzona dowolną metodą, w tym również operacja z zastosowaniem implantów kręgosłupowych; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przeprowadzania reoperacji;

- 10) **reoperacja** – ponowny zabieg operacyjny wykonany w tej samej okolicy lub jamie ciała; zabieg bezpośrednio związany z poprzednią interwencją i mający z nią związek przyczynowo–skutkowy;

- 11) **uraz kręgosłupa** – powstały w związku z wykonywaniem pracy uraz odcinka szyjnego, piersiowego lub lędźwiowego kręgosłupa, którego skutkiem jest powstanie po raz pierwszy pourazowej dyskopatii danego odcinka kręgosłupa; powstanie niniejszego urazu traktowane jest jako nieszczęśliwy wypadek;

- 12) **wykonywanie pracy** – realizowanie przez Ubezpieczonego zgodnych ze specyfiką wykonywanego zawodu czynności pielęgnacyjnych i / lub leczniczych w stosunku do osób trzecich;

- 13) **zawieszenie prawa wykonywania zawodu** – prawomocna decyzja podjęta uchwałą uprawnionego do tego organu (w przypadku pielęgniarek i położnych – okręgowa rada pielęgniarek i położnych; w przypadku lekarzy – okręgowa rada lekarska) o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu na okres niezdolności do pracy;

2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska:
 - 1) wydanie decyzji o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu, w wyniku orzeczenia komisji lekarskiej o stanie zdrowia, którego jedyną i wyłączną przyczyną jest uraz kręgosłupa zaistniały w trakcie wykonywania pracy;
 - 2) wydanie decyzji o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu, w wyniku orzeczenia komisji lekarskiej o stanie zdrowia, którego jedyną i wyłączną przyczyną jest uraz kręgosłupa zaistniały w trakcie wykonywania pracy;
 - 3) poniesienie przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji związanej z urazem kręgosłupa zaistniałym w trakcie wykonywania pracy;
 - 4) poniesienie przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego, której jedyną i wyłączną przyczyną przeprowadzenia jest uraz kręgosłupa zaistniały w trakcie wykonywania pracy;
 - 5) poniesienie przez Ubezpieczonego kosztów zakupu implantów kręgosłupowych, o ile są one niezbędne z medycznego punktu widzenia do przeprowadzenia u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, o której mowa w pkt. 4).

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku wydania decyzji o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to ryzyko.
2. W przypadku wydania decyzji o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to ryzyko.
3. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji związanej z urazem kręgosłupa podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu 80% poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określona w polisie na to ryzyko.
4. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego, spowodowanej urazem kręgosłupa podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu:
 - 1) 80% kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z przeprowadzeniem operacji kręgosłupa, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko;
 - 2) 20% kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z zakupem implantów kręgosłupowych, jeżeli operacja wymagała ich zastosowania, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe określone w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zostały one wywołane:
 - 1) nawrotem dyskopatii, która niezależnie od przyczyny jej powstania była zdiagnozowana lub leczona w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) nawrotem dyskopatii, która powstała w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i z tytułu której INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło Ubezpieczonemu świadczenie; niniejsze ograniczenie nie dotyczy świadczenia zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na realizację świadczeń rehabilitacyjnych, z zastrzeżeniem, iż świadczenia te realizowane są do wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej na to ryzyko w polisie;
 - 3) schorzeniami kręgosłupa, w tym przede wszystkim: objawami rwy kulszowej, objawami rwy udowej, objawami rwy barkowej, zespołem szyjnym, urazem szyjnym – tzw. „smagnięciem biczem”, kręczem szyi, zespołem piersiowym, zespołem lędźwiowym, zespołem mięśnia gruszkowatego, zespołem mięśnia biodrowo – lędźwiowego, zespołem „ogona końskiego”, zespołem przeciążeniowo – bólowym, blokadą segmentu kręgosłupa, kręgozmykiem, chorobą Scheuermanna, chorobą Bechtewera, wszelkimi zmianami o charakterze zwyrodnieniowym, dolegliwościami związanymi z wrodzonymi lub nabytymi wadami postawy.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za uraz kręgosłupa i jego następstwa, jeżeli uraz kręgosłupa:
 - 1) zaistniał przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wynikającej z niniejszej umowy dodatkowej;
 - 2) nie pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą lub zaistniał poza miejscem pracy lub poza godzinami pracy;
 - 3) powstał wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu próbę popełnienia samobójstwa;
 - 4) powstał gdy Ubezpieczony podczas wykonywania pracy pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska;
 - 5) powstał w wyniku nie przestrzegania przez Ubezpieczonego podczas wykonywania pracy zasad ustalonych regulaminem BHP;
 - 6) powstały w wyniku zabiegów leczniczych, dokonywanych bez zlecenia lekarskiego lub przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień i kwalifikacji.
3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów zabiegów rehabilitacyjnych, jeżeli:
 - 1) ich poniesienie nie zostało udokumentowane fakturą (rachunkiem) wystawioną imiennie na Ubezpieczonego;
 - 2) ich przeprowadzenie odbyło się bez pisemnego zlecenia lekarskiego;
 - 3) wykonywane były przez bioenergoterapeutów lub w ramach innych form medycyny niekonwencjonalnej.

4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa i/lub zakupu implantów kręgosłupowych, jeżeli ich poniesienie nie zostało udokumentowane fakturą (rachunkiem) wystawioną imiennie na Ubezpieczonego.

§ 6

W odniesieniu do świadczeń z tytułu urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia podstawowego zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. INTER-ŻYCIE Polska określa oddzielnie sumy ubezpieczenia na każde ryzyko objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia na ryzyko:
 - 1) orzeczenie niezdolności do wykonywania zawodu;
 - 2) poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji związanej z urazem kręgosłupa;
 - 3) poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego;
 - 4) poniesienia kosztów zakupu implantów kręgosłupowych;

określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie INTER-ŻYCIE Polska potwierdzona w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wysokość składki określa INTER-ŻYCIE Polska w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu umów ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.

3. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy ubezpieczenia podstawowego i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.

4. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzana polisą.

5. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z terminami określonymi w OWU umowy podstawowej.

§ 12

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu z tytułu:
 - 1) zawieszenia prawa do wykonywania zawodu;
 - 2) ograniczenia prawa do wykonywania zawodu;
 - 3) poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji związanej z urazem kręgosłupa;
 - 4) poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego;
 - 5) poniesienia kosztów zakupu implantów kręgosłupowych.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zawieszenia prawa do wykonywania zawodu INTER-ŻYCIE Polska przynosi świadczenie, jeżeli:
 - 1) zaistniały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uraz kręgosłupa jest jedynym i wyłącznym powodem wydania decyzji o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu;
 - 2) orzeczenia komisji lekarskiej o stanie zdrowia oraz decyzja o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu została wydana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz obydwa te zdarzenia nastąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) decyzja o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu pozostaje w mocy w dniu wypłaty świadczenia;
 - 4) Ubezpieczony w dniu zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia pozostaje przy życiu.
2. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu zawieszenia prawa do wykonywania zawodu niezwłocznie po wydaniu decyzji w tej sprawie, nie wcześniej jednak niż po upływie przewidzianego przepisami prawa terminu na złożenie odwołania od niniejszej decyzji.

3. W przypadku wypłaty świadczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego, któremu wypłacono świadczenie z tytułu zawieszenia prawa do wykonywania zawodu.

§ 15

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu ograniczenia prawa do wykonywania zawodu INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli:
 - 1) zaistniały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uraz kręgosłupa jest jedynym i wyłącznym powodem wydania decyzji o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu;
 - 2) orzeczenia komisji lekarskiej o stanie zdrowia oraz decyzja o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu została wydana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz obydwa te zdarzenia nastąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) decyzja o ograniczeniu prawa wykonywania zawodu pozostaje w mocy w dniu wypłaty świadczenia;
 - 4) Ubezpieczony w dniu zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia pozostaje przy życiu.
2. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu ograniczenia prawa do wykonywania zawodu niezwłocznie po wydaniu decyzji w tej sprawie, nie wcześniej jednak niż po upływie przewidzianego przepisami prawa terminu na złożenie odwołania od niniejszej decyzji.
3. W przypadku wypłaty świadczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego, któremu wypłacono świadczenie z tytułu ograniczenia prawa do wykonywania zawodu.

§ 16

1. Z tytułu zrealizowanych na rzecz Ubezpieczonego świadczeń rehabilitacyjnych, których przyczyną był uraz kręgosłupa zaistniały w danym roku polisowym, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 80% kosztów poniesionych przez niego na ten cel.
2. Wskazane w ust. 1 koszty nie obejmują kosztów dojazdu do miejsca wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych oraz kosztów powrotu do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
3. INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń rehabilitacyjnych za:
 - 1) nie więcej niż 3 cykle rehabilitacyjne w roku polisowym,
 - 2) nie więcej niż 10 świadczeń rehabilitacyjnych zrealizowanych w każdym cyklu;
 - 3) maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.
4. Każdy rozpoczęty cykl rehabilitacyjny obejmuje 10 świadczeń rehabilitacyjnych. Niewykorzystane w danym cyklu zabiegi rehabilitacyjne nie podlegają kumulacji i nie mogą być przeniesione na kolejny cykl rehabilitacyjny.
5. Prawo do zwrotu kosztów przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że łącznie spełnione zostają następujące warunki:
 - 1) uraz kręgosłupa, który powoduje konieczność skorzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych powstał w związku z wykonywaną pracą, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) rehabilitacja rozpoczęła się i zakończyła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej; w przypadku gdy okres rehabilitacji kończy się po zakończeniu odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,

INTER-ŻYCIE Polska zobowiązane jest do dokonania refundacji wyłącznie tych kosztów, które zostały poniesione przez Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) poniesione przez Ubezpieczonego koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.

§ 17

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów związanych z przeprowadzeniem u niego operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 80% kosztów poniesionych przez niego na ten cel kosztów.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.
3. Prawo do zwrotu kosztów przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że łącznie spełnione zostają następujące warunki:
 - 1) uraz kręgosłupa, który powoduje konieczność przeprowadzenia operacji powstał w związku z wykonywaną pracą, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) operacja została przeprowadzona w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) poniesione przez Ubezpieczonego koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.
4. W przypadku wypłaty świadczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego, któremu wypłacono świadczenie z tytułu poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego.
5. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku tego samego urazu kręgosłupa jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz umowy dodatkowej operacji chirurgicznych, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci obydwa świadczenia w pełnej wysokości.

§ 18

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów związanych z zakupem implantów kręgosłupowych, niezbędnych do przeprowadzenia u niego operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 20% poniesionych przez Ubezpieczonego na ten cel kosztów.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.
3. Prawo do zwrotu kosztów przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że łącznie spełnione zostają następujące warunki:
 - 1) uraz kręgosłupa, który powoduje konieczność przeprowadzenia operacji powstał w związku z wykonywaną pracą, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) koszty dotyczące zakupu implantów kręgosłupowych zostały poniesione w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) operacja z wykorzystaniem implantów kręgosłupowych została przeprowadzona w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu implantów kręgosłupowych udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.

4. W przypadku wypłaty świadczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego, któremu wypłacono świadczenie z tytułu poniesienia kosztów zakupu implantów kręgosłupowych.

§ 19

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:

- 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
- 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- 3) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej zaistnienie urazu kręgosłupa;
- 4) kserokopię protokołu powypadkowego lub inne wiarygodne dokumenty potwierdzające zaistnienie urazu kręgosłupa w następstwie wykonywania pracy;
- 5) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zawieszenia wykonywania zawodu:
 - a) kserokopię orzeczenia komisji lekarskiej;
 - b) kserokopię decyzji o zawieszeniu wykonywania zawodu;
- 6) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu ograniczenia wykonywania zawodu:
 - a) kserokopię orzeczenia komisji lekarskiej;
 - b) kserokopię decyzji o ograniczeniu wykonywania zawodu;
- 7) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych w związku z zabiegami rehabilitacyjnymi:
 - a) kserokopię skierowania na zabiegi rehabilitacyjne;
 - b) oryginały faktur (rachunków) wystawionych Ubezpieczonemu w związku ze zrealizowaniem na jego rzecz zabiegów rehabilitacyjnych;
- 8) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z wykonaniem operacji kręgosłupa (chirurgiczne leczenie sekwestracji krążka międzykręgowego):

- a) kserokopię skierowania na zabieg operacyjny;
- b) kserokopię karty leczenia szpitalnego;
- c) oryginał faktury (rachunku) wystawionych Ubezpieczonemu w związku z wykonaniem u niego operacji kręgosłupa;

- 9) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na zakup implantów kręgosłupowych, o ile koszt zakupu tych implantów nie został ujęty w fakturze (rachunku) o której mowa w pkt 8) lit. c), Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć oryginał faktury (rachunku) potwierdzający poniesienie kosztów zakupu implantów kręgosłupowych.

- 10) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.

2. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 21

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Personelu Medycznego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego, zwane dalej OWU umowy dodatkowej, stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na życie „INTER GRUPA”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

1) **wystąpienie poważnego zachorowania** definiowane jest jako:

- a) zakażenie wirusem HIV;
- b) zakażenie WZW typu B lub C,

w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego obowiązków i czynności zawodowych.

2) **zakażenie WZW typu B lub C (przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby)** – utrzymywanie się zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C przez ponad 6 miesięcy, powodujące trwałe i postępujące uszkodzenie komórek wątrobowych.

Zarówno zakażenie wirusem zapalenia wątroby, jak i rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby muszą nastąpić w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, oraz wystąpienie niniejszego zakażenia musi pozostawać w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym z realizowaniem przez Ubezpieczonego obowiązków zawodowych.

Rozpoznanie potwierdzone być musi:

- a) stwierdzeniem obecności specyficznych markerów wskazujących na obecność i replikację wirusa (HBsAg / HBeAg oraz HBV – DNA w przypadku WZW t.B; aHCV oraz HCV – RNA w przypadku WZW t.C);
- b) wynikiem biopsji wątroby potwierdzającym istnienie przewlekłych zmian zapalnych.

Termin nie obejmuje nosicielstwa antygenu HBs lub wirusa HCV, przewlekłego zapalenia wątroby spowodowanego przez inne wirusy hepatotropowe, uszkodzeń wątroby przez inne czynniki takie jak: alkohol, leki, czynniki toksyczne i metaboliczne.

3) **zakażenie wirusem HIV** – zakażenie wirusem HIV lub pełno objawowe AIDS, będące następstwem bezpośredniego wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków i czynności zawodowych, potwierdzone orzeczeniem lekarskim albo inną wiarygodną dokumentacją, pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.

2. W przypadku gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska zakażenia wirusem HIV lub/i WZW typu B lub C.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie wirusem HIV lub WZW typu B lub C, w przypadku gdy zakażenie to nastąpiło wskutek:

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 2) niezachowania przez Ubezpieczonego obowiązujących standardów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu czynności medycznych; w szczególności wykonywania, bez użycia należytego zabezpieczenia (odzież ochronna, rękawice gumowe, okulary), czynności wymagających kontaktu z krwią, preparatami krwiopochodnymi lub płynami ustrojowymi.
- 3) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowaniu dokonanego przez Ubezpieczonego.
- 4) nie pozostającym w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą lub jeśli zakażenie zaistniało poza miejscem pracy lub poza godzinami pracy.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 90 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Karencja nie dotyczy poważnych zachorowań będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 7

1. Za każde, zaistniałe w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową przysługuje Ubezpieczonemu tylko jedna wypłata świadczenia.
2. Po wystąpieniu u danego Ubezpieczonego, poważnego zachorowania wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie tego zachorowania.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.

2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia podstawowego zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Personelu Medycznego określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wysokość składki określa INTER-ŻYCIE Polska w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu umów ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy ubezpieczenia podstawowego i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.
4. Wysokość składki obowiązującej w umowie dodatkowej określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzana polisą.
5. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 12

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z terminami określonymi w OWU umowy podstawowej.

§ 13

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia za wystąpienie poważnego zachorowania w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, iż z tytułu zakażenia wirusem HIV lub zakażenia WZW typu B lub C zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:

- 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
 - 4) INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.
3. W przypadku, gdy na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego dokumentacji istnieją wątpliwości, co do uznania zasadności przedstawionego roszczenia, INTER-ŻYCIE Polska może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

§ 16

1. INTER-ŻYCIE Polska ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony:
 - 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnego zachorowania;
 - 2) nie umożliwił INTER-ŻYCIE Polska uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania, w szczególności od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub pozostaje.
2. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia, zobowiązany jest zawiadomić INTER-ŻYCIE Polska o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 180 dni, licząc od daty zajścia tego zdarzenia. Za datę zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przyjmuje się wskazany w dokumentacji medycznej dzień wystąpienia poważnego zachorowania (postawienia diagnozy).
3. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia, zobowiązany jest zawiadomić INTER-ŻYCIE Polska o ekspozycji na ryzyko WZW w terminie 180 dni od daty ekspozycji, a o ekspozycji na ryzyko HIV w terminie 90 dni od daty ekspozycji.
4. Prawo do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania przysługuje, jeżeli Ubezpieczony pozostaje przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania;

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Psychologicznej lub Psychiatrycznej na Wypadek Stwierdzenia u Ubezpieczonego „Wtórny zespół stresu pourazowego” w Związku z Wykonywaniem Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórny zespół stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy, zwane dalej OWU umowy dodatkowej, stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie „INTER GRUPA”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **koszty terapii psychologicznej lub psychiatrycznej (zwane dalej „koszty terapii”)** – niniejsze pojęcie obejmuje koszty poniesione przez Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na konsultacje psychologiczne lub konsultacje u lekarza psychiatry, jak również koszty poniesione w związku z i leczeniem „zespołu wtórnego stresu pourazowego”;
 - 2) **faktura (rachunek)** – dowód księgowy wystawiony przez placówkę medyczną w związku z konsultacją psychologiczną lub konsultacją u lekarza psychiatry, jak również terapią zajęciową; w przypadku płatności gotówką na fakturze (rachunku) winna znajdować się adnotacja o opłaceniu zobowiązania, a jeżeli płatność następowwała przelewem, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć do dokumentacji oryginał potwierdzenia dokonania przelewu; faktury (rachunki) oraz inne dokumenty potwierdzające dokonanie płatności stają się własnością INTER-ŻYCIE Polska,
 - 3) INTER-ŻYCIE Polska akceptuje do rozliczenia wyłącznie takie faktury (rachunki), które zawierają co najmniej następujące dane: imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, datę, pełną nazwę udzielonego świadczenia medycznego, cenę jednostkową, pieczęć firmową placówki medycznej oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury (rachunku);
 - 4) **wtórny zespół stresu pourazowego (ang. STSD – Secondary Traumatic Stress Disorder)** – zaburzenie lękowe charakteryzujące się objawami takimi jak w przypadku „zespołu stresu pourazowego” ale różniące się od niego etiologią; przyczyną lęku w STSD nie jest bezpośredni kontakt z traumatycznymi wydarzeniami, a jedynie bycie świadkiem wydarzeń trudnych dla innych ludzi (np.: stały kontakt z ofiarami wypadków, przestępstw lub przemocy; pacjentami nieuleczalnie chorymi; osobami umierającymi); rozpoznanie musi być potwierdzone pisemnym zaświadczeniem lekarskim wydanym przez psychologa klinicznego lub lekarza psychiatrę, w którym jednoznacznie zostanie stwierdzone, że STSD pozostaje w bezpośrednim związku z rodzajem wykonywanej pracy;
 - 5) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której wymagany jest: stały i bezpośredni kontakt z ofiarami katastrof, wypadków lub przestępstw; stały kontakt z pacjentami nieuleczalnie chorymi lub sprawowanie opieki nad osobami umierającymi; w myśl niniejszego OWU umowy dodatkowej, za miejsca o szczególnym narażeniu na ryzyko wystąpienia

STSD uważa się: medyczne oddziały ratunkowe; oddziały onkologiczne; oddziały psychiatryczne; hospicja;

- 6) **syndrom wypalenia zawodowego** – na potrzeby niniejszego OWU umowy dodatkowej, syndromem wypalenia zawodowego określa się stan psychiczny, w którym jednocześnie występują następujące objawy: praca przestaje dawać satysfakcję, pracownik przestaje się rozwijać zawodowo, czuje się przepracowany i niezadowolony z wykonywanego zajęcia, które niegdyś sprawiało mu przyjemność;
- 7) **zespół stresu pourazowego (ang. PTSD – Posttraumatic Stress Disorder)** – rodzaj zaburzenia lękowego, będący efektem przeżycia traumatycznego wydarzenia, przekraczającego ludzkie przeżywanie (np.: wojna, zgwałcenie, przebywanie w obozie koncentracyjnym); objawami PTSD są: przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (tzw. flashbacks) i koszmarach sennych; poczucie odrętwienia i przytępienia uczuciowego; odizolowanie od innych ludzi; brak reakcji na otoczenie; niezdolność do przeżywania przyjemności; unikanie działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przeżyty uraz; stan nadmiernego pobudzenia vegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce oraz bezsennością; lęk, depresja, myśli samobójcze;
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, związanej z leczeniem zdiagnozowanego u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego”, INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu 80% poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, maksymalnie do wysokości określonej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyka poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego”, jeżeli:

- 1) „wtórny zespół stresu pourazowego” został zdiagnozowany lub był leczony u danego Ubezpieczonego w okresie 12 m–cy, poprzedzających początek okresu odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) w dokumentacji medycznej nie ma jednoznacznego stwierdzenia diagnozy „wtórnego zespołu stresu pourazowego”;
 - 3) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” nie ma bezpośredniego związku z wykonywaniem pracy;
 - 4) pojawienie się objawów zbliżonych do charakterystycznych dla „wtórnego zespołu stresu pourazowego”, wywołane zostało spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków, substancji psychotropowych i innych środków zastępczych w rozumieniu przepisów o zapobieganiu narkomanii, zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub zażywanych niezgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 5) u Ubezpieczonego zdiagnozowano chorobę psychiczną lub pogorszenie się stanu psychicznego Ubezpieczonego co jest wynikiem syndromu wypalenia zawodowego;
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyka poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, związanej z leczeniem „zespołu stresu pourazowego”, który choć daje analogiczne objawy kliniczne jak „wtórny zespół stresu pourazowego” to różni się od niego etiologią.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 60–dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;
obowiązuje 90–dniowa karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu, o którym mowa w ust 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego lub w rocznicę polisy.

§ 8

Ubezpieczony może przystąpić do umowy ubezpieczenia dodatkowego wraz z zawarciem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.

2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia podstawowego zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu ryzyka poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wysokość składki określa INTER-ŻYCIE Polska w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu umów ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy ubezpieczenia podstawowego i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.
4. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 12

Od odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z terminami określonymi w OWU umowy podstawowej.

§ 13

Od odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 80% poniesionych przez niego na ten cel kosztów.
2. Wartość zwrotu kosztów wylicza się mnożąc kwotę faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów przez współczynnik 80%.

3. Wysokość zwrotu kosztów za jedno i wszystkie zdarzenia w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.
 4. Wypłata świadczeń stanowiących równowartość 100% sumy ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego.
 5. Prawo do zwrotu kosztów przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że łącznie spełnione zostają następujące warunki:
 - 1) zdiagnozowanie „wtórnego zespołu stresu pourazowego”, które powoduje konieczność poniesienia kosztów związanych z przeprowadzeniem terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, pozostaje w bezpośrednim związku z wykonywaną pracą i diagnoza nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) koszty terapii zostały poniesione w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) poniesione koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.
 - 4) oryginały faktur (rachunków), potwierdzających poniesienie przedmiotowych kosztów;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
2. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie „wtórnego zespołu stresu pourazowego”;
1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Obrażeń Ciała Spowodowanych Bezpośrednią Fizyczną Agresją Osób Trzecich w Miejscu Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy, zwane dalej OWU umowy dodatkowej, stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie „INTER GRUPA”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **agresja** – nie spowodowane użycie siły fizycznej przez osoby trzecie w stosunku do personelu medycznego, zaistniałe w miejscu pracy i w czasie wykonywania obowiązków zawodowych, skutkujące powstaniem obrażeń fizycznych, które można zakwalifikować jako trwały uszczerbek na zdrowiu; fakt użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego, musi być oficjalnie zgłoszony policji i potwierdzony sporządzeniem odpowiedniego protokołu (przy czym dla potrzeb likwidacji świadczenia istotne jest potwierdzenie faktu zaistnienia zdarzenia, a nie ustalenie sprawy); dla potrzeb niniejszych OWU umowy dodatkowej ww. rodzaj agresji uważa się za nieszczęśliwy wypadek;
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 3) **miejsce wykonywania pracy** – pod niniejszym pojęciem rozumie się: teren placówek medycznych (gabinetów, przychodni, klinik medycznych oraz szpitali), w których zatrudniony jest Ubezpieczony; a w przypadku gdy praca Ubezpieczonego związana jest z koniecznością dojazdu do osób potrzebujących pomocy medycznej, za miejsce pracy uznawane są również: miejsce zamieszkania lub pobytu osoby, której udzielana jest pomoc medyczna lub gdy istnieje konieczność niesienia pomocy medycznej w terenie – jest to miejsce, w którym udzielana jest bezpośrednia pomoc medyczna np.: miejsce wypadku drogowego;
 - 4) **obrażenia ciała** – uszkodzenie ciała, które może zostać zakwalifikowane jako trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - 5) **osoby trzecie** – wszystkie osoby, przebywające w miejscu wykonywania pracy przez Ubezpieczonego;
 - 6) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego procedur medycznych, w zakresie należącym do jego standardowych obowiązków służbowych na danym stanowisku pracy;
 - 7) **trwały uszczerbek** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na: fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji. Obejmuje wyłącznie przypadki wskazane i opisane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Z tytułu niniejszej umowy dodatkowej Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:
 - 1) jednorazowe świadczenie z tytułu stania się ofiarą agresji w miejscu pracy; lub
 - 2) świadczenie dodatkowe zwiększające wartość wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Z odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska wyłączone są wszelkie zdarzenia z udziałem osób trzecich będących pacjentami:
 - 1) szpitali, oddziałów i wszelkich ośrodków dla osób psychicznie chorych;
 - 2) wszelkich placówek medycznych służących leczeniu uzależnień (w szczególności: alkoholizmu i narkomanii);
 - 3) szpitalnych oddziałów zlokalizowanych na terenie zakładów penitencjarnych lub służących leczeniu osób osadzonych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy, jeżeli do zdarzenia powodującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska doszło:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) do zdarzenia doszło poza miejscem wykonywania pracy lub poza godzinami pracy;
 - 4) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska;

§ 6

Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się okresu karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia podstawowego zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu stania się ofiarą agresji w miejscu pracy określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.
2. W przypadku pozostałych świadczeń określonych w § 4 do ustalenia wartości świadczenia wykorzystywana jest suma ubezpieczenia określona w polisie na ryzyko trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wysokość składki określa INTER-ŻYCIE Polska w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu umów ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy ubezpieczenia podstawowego i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.
4. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzana polisą.
5. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z terminami określonymi w OWU umowy podstawowej.

§ 12

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu, zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu umowy dodatkowej na wypadek obrażeń ciała spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku, gdy w wyniku agresji w miejscu pracy Ubezpieczony doznał obrażeń ciała, które zakwalifikowane zostały jako trwałe uszczerbek na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu stania się ofiarą agresji w miejscu pracy.
2. Do orzekania uszczerbku na zdrowiu wykorzystuje się uregulowania zawarte w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) zachodzi związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy agresją osób trzecich w miejscu pracy Ubezpieczonego a powstaniem u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) Ubezpieczony pozostaje przy życiu, co najmniej przez okres 30 dni od daty zajścia zdarzenia powodującego powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej trwały uszczerbek na zdrowiu oraz przebieg procesu leczenia;
 - 4) kserokopię protokołu z miejsca zdarzenia sporządzonego przez policję potwierdzającego fakt, iż Ubezpieczony stał się ofiarą agresji w miejscu pracy;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
2. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych (danych osób fizycznych) przetwarzanych w związku z umową ubezpieczenia na życie, dalej jako „Dane Osobowe”, jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (adres siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B), dalej jako „Administrator”. Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej „RODO”. Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych zostały przedstawione poniżej.

1. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- oceną ryzyka ubezpieczeniowego** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
- reasekuracją ryzyk** – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- dochodzeniem roszczeń** z tytułu umowy ubezpieczenia – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** wobec osoby, której dane dotyczą:
 - w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest marketing własnych produktów i usług - w okresie obowiązywania umowy/ochrony ubezpieczeniowej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO), lub
 - na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli wcześniej zarejestrowała się w Bazie kontaktowej Administratora – przez cały okres rejestracji w tej bazie, niezależnie od tego, czy w tym czasie będzie obowiązywała umowa/ochrona ubezpieczeniowa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

2. Profilowanie

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane przez Administratora w celu profilowania osoby, której dane dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych (więcej informacji na temat automatycznego zbierania danych znajduje się w Polityce cookies), a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których korzystała lub korzysta. Profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb i zainteresowań podmiotu danych w celu zaproponowania oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań.

Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych.

3. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- upoważnieni pracownicy Administratora** – dbamy o to aby nasi pracownicy przechodzili odpowiednie szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych poprzez zapoznanie ich z wewnętrznymi politykami i procedurami ochrony danych lub dedykowane programy szkoleniowe. Wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym.

- agenci ubezpieczeniowi oraz usługodawcy, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT i ich upoważnieni pracownicy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi.

- reasekurator/zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji, w tym w państwach trzecich,
- Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – w przypadku udzielenia dobrowolnej zgody na udostępnienie do tego Towarzystwa Danych Osobowych w celach marketingowych.

4. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Ujawnienie Danych Osobowych niektórym odbiorcom skutkuje transferem tych danych do państw trzecich takich jak Szwajcaria, wobec której Komisja Europejska wydała decyzję o zapewnieniu przez to państwo odpowiedniego stopnia ochronnych danych osobowych. Oznacza to, że na terytorium tego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej.

5. Okres przechowywania danych

Dane Osobowe co do zasady będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń. W związku z powyższym dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez Administratora do 10 lat, a w niektórych przypadkach również bezterminowo.

6. Zasady gromadzenia danych

Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

7. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora, w szczególności z następujących praw:

- prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i uzyskania informacji na temat ich przetwarzania, a w przypadku gdyby były nieprawidłowe ma prawo do żądania ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO),
- prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO (Podmiot danych może żądać ograniczenia przetwarzania jego danych osobowych na okres weryfikacji ich prawdziwości lub do czasu rozpatrzenia jego sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawo to przysługuje także w sytuacji gdy zdaniem podmiotu danych przetwarzanie jego danych jest niezgodnie z prawem, lecz nie chce on aby dane te zostały od razu usunięte lub w przypadku gdy dane są mu potrzebne dłużej niż zakładał przyjęty okres przetwarzania, z uwagi na kwestie ustalenia lub obrony roszczeń),
- prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie, w tym udostępnienie, Danych Osobowych, co jednak nie będzie miało wpływu na legalność przetwarzania danych takiej osoby, które odbywało się w oparciu o tę przesłankę i miało miejsce przed skorzystaniem przez nią z prawa do wycofania zgody,
- prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO („prawo do bycia zapomnianym”),
- prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO, tj. do otrzymania od Administratora swoich danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (przez komputer), a także do żądania ich przekazania do innego administratora danych; Prawo to dotyczy tylko danych dostarczonych Administratorowi przez osobę, której dane dotyczą i przetwarzanych na podstawie jej zgody lub zawartej z nią umowy i mających postać elektroniczną,

- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w przypadku, gdy dane są przetwarzane przez Administratora w ramach realizacji swoich prawnie usprawiedliwionych interesów (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych w celach związanych z marketingiem bezpośrednim, w tym wobec jej profilowania w celach marketingowych, w zakresie, w jakim przetwarzanie danych tej osoby jest związane z takim marketingiem bezpośrednim (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz realizacją praw przysługujących osobom, których te dane dotyczą można kontaktować się

z Administratorem kierując korespondencję na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B) bądź na adres poczty elektronicznej: iodo@interpolska.pl, jak również z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych (IOD). Kontakt do IOD: Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, w ramach korzystania z przysługujących jej praw, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości.

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).