



INTER GRUPA Plus



INTER GRUPA Plus

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie

Ogólne Warunki Dodatkowych Ubezpieczeń Grupowych

Informacja o ubezpieczeniu „INTER Grupa Plus”:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Grupa Plus”: §2; §3; §4; §14; §24; §25; §26; §27; §28; §30 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego przy Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w Następcie Wypadku Komunikacyjnego: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia W Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Osierocenia Dziecka: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka: §2; §3; §4; §7; §9; §10; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą Wrodzoną: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; Załącznik: „Katalog Wad Wrodzonych” Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – „Hospitalizacja A”: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – „Hospitalizacja B”: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w Szpitalu §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §6; §7; §11; §15; §16; Załącznik: „Katalog Operacji Chirurgicznych”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Współmałżonka Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §6; §7; §11; §15; §16; Załącznik: „Katalog Operacji Chirurgicznych” Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Na Wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15; §16 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15; §16 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15; §16;

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Nowotworu u Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Choroby Zakaźnej u Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Choroby Zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego Spowodowanego Zawałem Serca lub Udarem Mózgu: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”;

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej i Trwałej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej i Trwałej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji: §2; §3; §4; §9; §13; §14; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Wzroku w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Promieniowanie Laserowe Podczas Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Słuchu w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Hałas Ultradźwiękowy Podczas Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Zatrucia Ubezpieczonego w Wyniku Ekspozycji na Substancje Chemiczne Wykorzystywane Podczas Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §10; §14; §15; Załącznik: „Wykaz Substancji Chemicznych”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urazu Kręgosłupa w Trakcie Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; §17; §18; §19; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Personelu Medycznego: §2; §3; §4; §10; §14; §15; §16; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Psychologicznej lub Psychiatrycznej na Wypadek Stwierdzenia u Ubezpieczonego „Wtórneg Zespołu Stresu Pourazowego” w Związku z Wykonywaniem Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Obrażeń Ciała Spowodowanych Bezpośrednią Fizyczną Agresją Osób Trzecich w Miejscu Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Powtórnej Opinii Medycznej Ubezpieczonego: §2; §3; §10; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Konsultacji Telemedycznych: §2; §3; §10; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia – Pakiet Kardiologiczny: §2; §3; §10; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny: §2; §3; §10;

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny Plus: §2; §3; §10; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny Max: §2; §3; §10.
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Grupa Plus”: §2; §5; §6; §20; §26; §30; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego: §2; §5; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy: §2; §5; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego przy Pracy: §2; §5; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §5; §6; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka: §2; §5; §6; §13; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego: §2; §5; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §5; §6; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka: §2; §5; §6; §13; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §13; §15;

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku Komunikacyjnego: §2; §5; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia: §2; §5; §6; §13; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §13; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Osierocenia Dziecka: §2; §5; §6; §13; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka: §2; §5; §6; §7; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą Wrodzoną: §2; §5; §6; Załącznik: „Katalog Wad Wrodzonych”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – „Hospitalizacja A”: §2; §5; §6; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – „Hospitalizacja B”: §2; §5; §6; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w Szpitalu: §2; §5; §6; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu: §2; §5; §6; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; §8; Załącznik: „Katalog Operacji Chirurgicznych”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Współmałżonka Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; §8; Załącznik: „Katalog Operacji Chirurgicznych”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; §16; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; §16;

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; §16; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Nowotworu u Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Choroby Zakaźnej u Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Choroby Zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy: §2; §5; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego Spowodowanego Zawałem Serca lub Udarem Mózgu: §2; §5; §6; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §5; §6; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej i Trwałej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy: §2; §5; §6; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej i Trwałej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji: §2; §5; §6; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Wzroku w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Promieniowanie Laserowe Podczas Wykonywania Pracy: §2; §5; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Słuchu w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Hałas Ultradźwiękowy Podczas Wykonywania Pracy: §2; §5; §6; §15; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Zatrucia Ubezpieczonego w Wyniku Ekspozycji na Substancje Chemiczne Wykorzystywane Podczas Wykonywania Pracy: §2; §5; §6; §7; Załącznik: „Wykaz Substancji Chemicznych”; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urazu Kręgosłupa w Trakcie Wykonywania Pracy: §2; §5; §15; §16; §17; §18; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Personelu Medycznego: §2; §5; §6; §7; §16; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Psychologicznej lub Psychiatrycznej na Wypadek Stwierdzenia u Ubezpieczonego „Wtórnegu Zespołu Stresu Pourazowego” w Związku z Wykonywaniem Pracy: §2; §5; §6; §14; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Obrażeń Ciała Spowodowanych Bezpośrednią Fizyczną Agresją Osób Trzecich w Miejscu Wykonywania Pracy: §2; §5; §15; §16; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Powtórnej Opinii Medycznej Ubezpieczonego: §2; §4; §10; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Konsultacji Telemedycznych: §2; §4;

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia – Pakiet Kardiologiczny: §2; §4; §10; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny: §2; §4; §10; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny Plus: §2; §4; §10; Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny Max: §2; §4; §10.

Spis Treści

1.	OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „INTER GRUPA PLUS”	3
2.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	10
3.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	12
4.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY	14
5.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY	16
6.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU	18
7.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA	21
8.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	23
9.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	25
10.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU	27
11.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA	30
12.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	32
13.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	34
14.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA LUB TEŚCIA	36
15.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA LUB TEŚCIA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	38
16.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA	40
17.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA	42
18.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA Z WADĄ WRODZONĄ	44
19.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU – „HOSPITALIZACJA A”	46
20.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU – „HOSPITALIZACJA B”	50
21.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W SZPITALU	54
22.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU DZIECKA UBEZPIECZONEGO W SZPITALU	58
23.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ UBEZPIECZONEGO	62
24.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	65
25.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO UBEZPIECZONEGO	68
26.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO	71
27.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	79
28.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA UBEZPIECZONEGO	87
29.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA NOWOTWORU U UBEZPIECZONEGO	91
30.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA NOWOTWORU U WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	94
31.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA CHOROBY ZAKAŻNEJ U UBEZPIECZONEGO	96
32.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA CHOROBY ZAKAŻNEJ U WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	99
33.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	102

34.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY	104
35.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	106
36.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	108
37.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU	110
38.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU.....	113
39.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY	116
40.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.....	119
41.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI.....	121
42.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZKODZENIA WZROKU W WYNIKU EKSPOZYCJI UBEZPIECZONEGO NA PROMIENIOWANIE LASEROWE W TRAKCIE WYKONYWANIA PRACY	124
43.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZKODZENIA SŁUCHU W WYNIKU EKSPOZYCJI UBEZPIECZONEGO NA HAŁAS ULTRADŹWIĘKOWY PODCZAS WYKONYWANIA PRACY.....	126
44.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZATRUCIA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU EKSPOZYCJI NA SUBSTANCJE CHEMICZNE WYKORZYSTYWANE PODCZAS WYKONYWANIA PRACY	129
45.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URAZU KRĘGOSŁUPA W TRAKCIE WYKONYWANIA PRACY.....	132
46.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA PERSONELU MEDYCZNEGO	136
47.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DORAŻNEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ LUB PSYCHIATRYCZNEJ NA WYPADEK STWIERDZENIA U UBEZPIECZONEGO „WTÓRNEGO ZESPOŁU STRESU POURAZOWEGO” W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM PRACY.....	139
48.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OBRAŻEŃ CIAŁA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANYCH BEZPOŚREDNIĄ FIZYCZNĄ AGRESJĄ OSÓB TRZECICH W MIEJSCU WYKONYWANIA PRACY.....	142
49.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWTÓRNEJ OPINII MEDYCZNEJ UBEZPIECZONEGO	145
50.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK KONSULTACJI TELEMEDYCZNYCH	151
51.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA – PAKIET KARDIOLOGICZNY.....	154
52.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNY	159
53.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNY PLUS	163
54.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNY MAX	168
55.	ZAŁĄCZNIK: „KATALOG WAD WRODZONYCH”	173
56.	ZAŁĄCZNIK „KATALOG OPERACJI CHIRURGICZNYCH”	174
57.	ZAŁĄCZNIK „TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO I WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO”	180
58.	ZAŁĄCZNIK: „TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU”	201
59.	ZAŁĄCZNIK: „WYKAZ SUBSTANCJI CHEMICZNYCH”	203
60.	INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	204

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Grupa Plus”

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie INTER Grupa Plus, zwane dalej OWU lub OWU umowy podstawowej, stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”, a Ubezpieczającymi.
- W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia;
 - INTER-ŻYCIE Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące postanowień, które określają:
 - przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń,
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia,
 osobie zainteresowanej przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku;
 - Ubezpieczony może żądać by INTER-ŻYCIE Polska udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER-ŻYCIE Polska zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku;
 - Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER-ŻYCIE Polska;
 - roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER-ŻYCIE Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
 - INTER-ŻYCIE Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
- W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia Ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, INTER-ŻYCIE Polska nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska, a także przewidujące skutki naruszeń powinności Ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy podstawowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

- akty terroru** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszania społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych;
- branża medyczna** – podmioty funkcjonujące w ramach systemu opieki zdrowotnej;
- choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
- choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
- deklaracja przystąpienia** – formularz INTER-ŻYCIE Polska, w którym osoba fizyczna wyraża wolę objęcia jej ochroną ubezpieczeniową, akceptuje warunki umowy ubezpieczenia i sumę ubezpieczenia;
- dotychczasowa umowa ubezpieczenia** - umowa grupowego ubezpieczenia na życie, z tytułu której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową do dnia poprzedzającego początek okresu odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska. W przypadku osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane do dotychczasowej umowy ubezpieczenia zalicza się umowę indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie;
- Dziecko** - własne lub przysposobione dziecko Ubezpieczonego;
- karencja** – wskazany w niniejszych OWU okres, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, w czasie którego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska ograniczona jest do zdarzeń ubezpieczeniowych będących wyłącznym następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
- okres odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska** – czas trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego określony przez daty początku i końca ochrony ubezpieczeniowej;
- Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdej rocznicy polisy;
- polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- Pracownik** – osoba pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku pracy lub pozostająca z Ubezpieczającym w innym stosunku prawnym zaakceptowanym przez INTER-ŻYCIE Polska;
- rocznica polisy** – każda kolejna rocznica określonej w polisie daty początku ubezpieczenia;
- rok polisowy** – 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych obowiązywania umowy ubezpieczenia licząc od daty początku ubezpieczenia lub od rocznicy polisy;
- składka ubezpieczeniowa** – kwota należna INTER-ŻYCIE Polska, którą z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia zobowiązany jest opłacać Ubezpieczający w zamian za udzielaną Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową;
- suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- świadcstwo ubezpieczenia** – dokument wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska dla każdego Ubezpieczonego potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej;
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia, która przez złożenie deklaracji przystąpienia wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
- Uposażony** – osoba imiennie wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia lub innym dokumencie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na wniosek Ubezpieczającego na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (umowa podstawowa)

i potwierdzona polisą; umowa może zostać rozszerzona o umowy zawarte na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia dodatkowego (umowy dodatkowe);

23. **wiek Ubezpieczonego** – wiek Ubezpieczonego ustalany jako różnica pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego;
24. **Współmałżonek** – osoba pozostająca, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności wskazanych w niniejszych OWU, obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą INTER-ŻYCIE Polska, przedmiot i zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony poprzez zawarcie umów dodatkowych.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia i potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska zaliczy okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 18 miesięcy, na poczet 2 lat, o których mowa w ust. 1 pkt 1), pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia. W konsekwencji, okres, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1) może zostać skrócony maksymalnie do 6 miesięcy.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6-miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:

- 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
- 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:

- 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
- 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
- 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
- 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
- 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.

6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

7. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć Ubezpieczonego spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest przekazanie przez podmiot zamierzający zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek bankowy INTER-ŻYCIE Polska kwoty na poczet pierwszej składki i złożenie następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) deklaracji przystąpienia poszczególnych Ubezpieczonych; ilość złożonych deklaracji musi odpowiadać liczbie osób zgłoszonych do umowy ubezpieczenia

przez podmiot zamierzający zawrzeć umowę ubezpieczenia zgodnie z imiennym wykazem ubezpieczonych, o którym mowa w pkt. 3);

- 3) imiennego wykazu osób zgłoszonych do umowy ubezpieczenia, za które została opłacona pierwsza składka;
 - 4) kopii polisy (z zakresem ryzyk i sumami ubezpieczenia), listy osób ubezpieczonych w ostatnich 3 miesiącach w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia oraz potwierdzenia Ubezpieczającego, że za te osoby została opłacona składka ubezpieczeniowa;
 - 5) innych dokumentów – na żądanie INTER-ŻYCIE Polska – mających wpływ na możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia lub ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska przekazuje OWU podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia.
 3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli w chwili złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie wolę przystąpienia do niej zadeklarują co najmniej 3 osoby, jednakże nie mniej niż minimalna liczba Pracowników określona przez INTER-ŻYCIE Polska dla danego Ubezpieczającego.
 4. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych ze znanym sobie stanem rzeczy pisemnych informacji na pytania INTER-ŻYCIE Polska zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, deklaracji przystąpienia oraz wszelkich innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
 5. Jeżeli Ubezpieczający przy zawieraniu umowy ubezpieczenia lub Ubezpieczony przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zataił lub podał nieprawdziwe informacje mające wpływ na wysokość ryzyka ubezpieczeniowego i które mogły skutkować odmową zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby przystępującej do umowy ubezpieczenia, w szczególności zataił chorobę Ubezpieczonego i Ubezpieczony zmarł w okresie trzech lat od przystąpienia do umowy ubezpieczenia, to INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.
 6. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie stanu zdrowia zgłoszonych osób i rodzaju wykonywanej przez nich pracy. W przypadku konieczności przeprowadzenia badań medycznych, koszt badań ponosi INTER-ŻYCIE Polska.
 7. W wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka INTER-ŻYCIE Polska może zaproponować podmiotowi zamierzającemu zawrzeć umowę ubezpieczenia zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od wskazanych we wniosku o ubezpieczenie oraz może odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową osób o podwyższonym ryzyku ubezpieczeniowym ze względu na stan zdrowia lub rodzaj wykonywanej przez nich pracy.
 8. INTER-ŻYCIE Polska może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia. W takim przypadku INTER-ŻYCIE Polska zwróci podmiotowi zamierzającemu zawrzeć umowę ubezpieczenia wniesione przez niego kwoty na poczet pierwszej składki w pełnej wysokości.
 9. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiona przez INTER-ŻYCIE Polska.
 10. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia polisy Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych oraz początek ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż w dacie wskazanej w § 19 ust. 1 niniejszych OWU.

§ 8

1. Do umowy ubezpieczenia wraz z jej zawarciem lub w trakcie jej trwania może przystąpić osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:
 - 1) jest w wieku od 16 lat do 69 lat;
 - 2) jest Pracownikiem.
2. Do umowy ubezpieczenia, wraz z Pracownikami, którzy spełnili warunki określone w ust. 1, mogą przystąpić także:
 - 1) Współmałżonkowie i Partnerzy w wieku od 16 lat do 69 lat;
 - 2) Dzieci, w wieku od 18 lat do 69 lat;

3. INTER-ŻYCIE Polska umożliwi przystąpienie do ubezpieczenia również osobom przebywającym na zwolnieniach lekarskich, urlopach bezpłatnych, urlopach macierzyńskich, urlopach wychowawczych, o ile osoby te były ubezpieczone w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia, zawartej przez Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacania składek przez Ubezpieczającego łącznie za wszystkie osoby ubezpieczone.
4. Składając deklarację przystąpienia osoba przystępująca do umowy ubezpieczenia, wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
5. W przypadku zmiany w zakresie ochrony ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić nową deklarację przystąpienia. W tym przypadku przez okres trwania karencji INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia. Zmiana w zakresie ochrony ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego możliwa jest wyłącznie w rocznicę polisy.
6. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego jest świadectwo ubezpieczenia wystawione przez INTER-ŻYCIE Polska, dla każdego Ubezpieczonego.
7. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczonych deklaracji przystąpienia, z zastrzeżeniem ust. 5.
8. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili wystąpić z umowy ubezpieczenia przez złożenie Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia. W związku ze złożeniem oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia dochodzi do zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym ochrona ubezpieczeniowa kończy się zawsze z upływem miesiąca kalendarzowego.
9. Ubezpieczający w terminie do 15 dnia każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia dostarcza INTER-ŻYCIE Polska listę Ubezpieczonych występujących z umowy ubezpieczenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc dostarczenia listy występujących Ubezpieczonych.
10. Za Ubezpieczonego występującego z ubezpieczenia uważa się osobę, która została wymieniona na liście, o której mowa w ust. 9.
11. Zgłoszenie Pracownika na liście osób występujących jest jednoznaczne z wystąpieniem Współmałżonka, Partnera i Dziecka.

§ 9

1. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia osoby zgłoszonej przez Ubezpieczającego, która posiada już ochroną ubezpieczeniową w INTER-ŻYCIE Polska z tytułu innej umowy ubezpieczenia, lub w przypadku której nie może zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego. O fakcie tym INTER-ŻYCIE Polska poinformuje Ubezpieczającego na piśmie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu kwoty na poczet wpłaconej składki w pełnej wysokości.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona, na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na 30 dni przed rocznicą polisy.

ROZDZIAŁ VIII ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12

1. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. Okres wypowiedzenia rozpoczyna swój bieg od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym INTER-ŻYCIE Polska otrzymał oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w przypadku:
 - 1) nie zapłacenia w dodatkowym wyznaczonym przez INTER-ŻYCIE Polska terminie składki w pełnej wysokości – umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia w pełni opłaconego okresu;
 - 2) gdy liczba Ubezpieczonych zmniejszy się poniżej 3 osób. Umowa zostaje rozwiązana ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, przed którym liczba osób Ubezpieczonych spadła poniżej 3 osób.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.

ROZDZIAŁ IX ZMIANA UMOWY

§ 13

1. INTER-ŻYCIE Polska, co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, ma prawo złożyć propozycję zmiany warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku nie złożenia oferty zmiany warunków umowę uznaje się za przedłużoną na kolejny okres na dotychczasowych warunkach ubezpieczenia.
2. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia ustalane są w drodze negocjacji i wymagają akceptacji Ubezpieczającego w formie pisemnej.
3. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia mogą być dokonywane wyłącznie w rocznicę polisy.
4. INTER-ŻYCIE Polska potwierdza wprowadzenie zmian w umowie ubezpieczenia przez wystawienie polisy lub aneksu do polisy.

ROZDZIAŁ X SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczeń z umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XI SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sum ubezpieczenia, zakres umów dodatkowych, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy podstawowej i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.

§ 16

1. Wysokość składki wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Częstotliwość oraz termin opłacania składek wskazane są w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Składka ubezpieczeniowa jest płatna z góry w pełnej wymaganej kwocie.
2. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez INTER-ŻYCIE Polska.
3. Składka może pochodzić ze środków Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
4. Za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej, uznaje się datę jej wpływu na rachunek INTER-ŻYCIE Polska w należytej wysokości.

5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

6. W celu uniknięcia wątpliwości, Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki w pełnej wymaganej kwocie również w przypadku pobytu Pracownika na urlopie bezpłatnym lub na urlopach związanych z rodzicielstwem, o których mowa w przepisach prawa pracy.

§ 18

1. W przypadku powstania zaległości w opłacaniu całości lub części składek, dłuższej niż 7 dni, INTER-ŻYCIE Polska wzywa Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości wyznaczając w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutkach nieopłacenia składki, określonych w §12 ust. 2 pkt 1).
2. W przypadku zaległości w opłacaniu składek wpłacane przez Ubezpieczającego kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pierwszą zaległą składkę.

ROZDZIAŁ XII POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 19

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu określonym w świadectwie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej.
2. O ile nie ustalono inaczej, odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, jeśli spełnione zostały łącznie następujące warunki:
 - 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego Ubezpieczony wyraził wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia na deklaracji przystąpienia i złożył ją u Ubezpieczającego, a Ubezpieczający zgłosił danego Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia w INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie opłacenia składki, Ubezpieczający opłacił pierwszą składkę za wszystkie osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia w tym miesiącu kalendarzowym oraz przekazał INTER-ŻYCIE Polska wykaz osób przystępujących do umowy ubezpieczenia w tym miesiącu kalendarzowym.
3. Początek ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu określonym w polisie.
4. O ile nie ustalono inaczej, początek ubezpieczenia przypada pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeśli spełnione zostały łącznie następujące warunki:
 - 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego Ubezpieczający złożył w INTER-ŻYCIE Polska dokumenty, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 1) – 5);
 - 2) Ubezpieczający opłacił pierwszą składkę za wszystkie osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia w tym miesiącu kalendarzowym nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazywania składki.

§ 20

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w następujących przypadkach:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony wystąpił z umowy ubezpieczenia;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym zakończył się stosunek prawny łączący Pracownika z Ubezpieczającym;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z końcem roku polisowego, który przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony osiąga wiek 70 lat;
 - 5) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
 - 6) z dniem zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia, o którym mowa w §12 ust. 2 pkt 1) i 2);
 - 7) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami §12 ust. 1;
 - 8) upływu okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia, w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Współmałżonków, Partnerów i Dzieci kończy się z datą zakończenia odpowiedzialności w stosunku do Pracownika zgonnie z ust. 1.

ROZDZIAŁ XIII PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 21

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub części, prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się Ubezpieczającym. Umowa dotycząca przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot musi być pisemnie zaakceptowana, pod rygorem nieważności, przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) przed zebraniem deklaracji przystąpienia, udostępnić Ubezpieczonemu OWU wraz z załącznikami,
 - 2) w ustalonych terminach przekazywać do INTER-ŻYCIE Polska złożone przez Ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z aktualnym wykazem Ubezpieczonych (na etapie zawierania umowy ubezpieczenia wykaz winien obejmować wszystkie osoby zgłaszane do ubezpieczenia; w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, kolejne wykazy winny zawierać wyłącznie zmiany na liście Ubezpieczonych – tj. przystąpienia i wystąpienia z umowy ubezpieczenia);
 - 3) informować INTER-ŻYCIE Polska o wszelkich zmianach danych dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonych i Uposażonych;
 - 4) przekazywać do INTER-ŻYCIE Polska składki ubezpieczeniowe;
 - 5) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez Ubezpieczającego, a także poinformować Ubezpieczonych i INTER-ŻYCIE Polska o wyznaczeniu i każdej zmianie tej osoby;
 - 6) Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje określone w § 23 ust. 3 pkt 1) i 2). Informacje te przekazuje się Ubezpieczonemu:
 - a) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w § 23 ust. 3 pkt. 1),
 - b) niezwłocznie po ich przekazaniu przez zakład ubezpieczeń Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w § 23 ust. 3 pkt. 2).

§ 22

1. Ubezpieczony ma prawo:
 - 1) wskazać i dokonywać zmiany Uposażonych;
 - 2) żądać od INTER-ŻYCIE Polska informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpiezonego.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany zgłaszać Ubezpieczającemu wszelkie zmiany danych zawartych w deklaracji przystąpienia.

§ 23

1. INTER-ŻYCIE Polska ma prawo do kontrolowania wykonywania przez Ubezpieczającego obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia oraz udzielania wytycznych w tym zakresie.
2. INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 2) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej;
 - 3) wydania Ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia grupowego świadectwa ubezpieczenia;
 - 4) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia;

- 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER-ŻYCIE Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER-ŻYCIE Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER-ŻYCIE Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
3. Ponadto INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane również do:
 - 1) przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy INTER-ŻYCIE Polska przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy;
 - 2) w przypadku, gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, INTER-ŻYCIE Polska informuje Ubezpieczającego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia;
 - 3) informacje, o których mowa w pkt. 1) i 2), INTER-ŻYCIE Polska może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
 - 4) INTER-ŻYCIE Polska na żądanie Ubezpiezonego, przekazuje informacje określone w pkt. 1) i 2).

ROZDZIAŁ XIV UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 24

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego przysługuje Uposażonemu z zastrzeżeniem § 26.

§ 25

1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonych zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić Uposażonych.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy z nich zmarli przed śmiercią Ubezpiezonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych Uposażonych.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpiezonego albo utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpiezonego w następującej kolejności pierwszeństwa:
 - 1) Współmałżonek w całości;
 - 2) Dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpiezonego w częściach równych z wyłączeniem Gminy oraz Skarbu Państwa, a jeżeli ich nie ma, to spadkobiercy testamentowi powołani przez Ubezpiezonego w częściach równych.

§ 26

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie spowodowała zgon lub przyczyniła się do śmierci Ubezpiezonego.

ROZDZIAŁ XV WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 27

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na

piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

2. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odnośne władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1.
4. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 3, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
5. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 3 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
6. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 3, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 28

1. INTER-ŻYCIE Polska dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska.
2. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, INTER-ŻYCIE Polska dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 1.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 i 2, wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej wysokości.
4. Jeżeli w terminach określonych w umowie INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz,
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. INTER-ŻYCIE Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

§ 29

1. W przypadku, gdy INTER-ŻYCIE Polska w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z umowy zobowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych do świadczenia, kwoty pobrane i odprowadzone przez INTER-ŻYCIE Polska pomniejszają kwoty stosownych świadczeń wypłacanych przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umowy ubezpieczenia.
2. Opodatkowanie zobowiązań INTER-ŻYCIE Polska regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w tym w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 30

1. Jeżeli zostało wypłacone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER-ŻYCIE Polska może żądać zwrotu wartości tych świadczeń.
2. INTER-ŻYCIE Polska może uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, dokumentację medyczną o jego stanie zdrowia oraz informacje o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzielenie informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim występuje lekarz upoważniony przez INTER-ŻYCIE Polska. Wystąpienie takie wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego udzielonej w deklaracji przystąpienia.
3. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Bieg przedawnienia roszczenia wobec INTER-ŻYCIE Polska o świadczenie z umowy ubezpieczenia przerywa się także przez zgłoszenie INTER-ŻYCIE Polska tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym osoba zgłaszająca roszczenie lub zdarzenie ubezpieczeniowe otrzymała na piśmie oświadczenie INTER-ŻYCIE Polska o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

ROZDZIAŁ XVI INDYWIDUALNA KONTYNUACJA

§ 31

1. Indywidualna kontynuacja przysługuje Ubezpieczonemu, który był ubezpieczony w ramach grupowego ubezpieczenia na życie nieprzerwanie przez okres min. 6 miesięcy (zalicza się staż ubezpieczenia w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia) i złożył wniosek o indywidualną kontynuację grupowego ubezpieczenia na życie w ciągu 3 miesięcy od dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, tj. w przypadkach o których mowa w § 20 ust. 1 pkt 1), 2), 4) – 8) oraz § 20 ust. 2.
2. Dla osób, które w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację grupowego ubezpieczenia na życie mają 70 lat indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia jest kontynuowana na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpieczniej” obowiązujących w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację.
3. Dla osób, które w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację grupowego ubezpieczenia na życie mają nie więcej niż 69 lat indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia jest rozbita na dwa etapy:
 - 1) w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji obowiązują takie same warunki ubezpieczenia, jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia, tzn. ten sam zakres ryzyk, sum ubezpieczenia, składka - warunki umowy regulują niniejsze OWU umowy podstawowej oraz OWU umów dodatkowych, obowiązujące daną osobę w ramach umowy ubezpieczenia w jakiej była ubezpieczona bezpośrednio przed przejściem na indywidualną kontynuację;
 - 2) w kolejnych latach ubezpieczenia (począwszy od 2. roku) Ubezpieczony ma prawo do zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpieczniej” obowiązujących w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację.

ROZDZIAŁ XVII POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

§ 32

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER-ŻYCIE Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER-ŻYCIE Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER-ŻYCIE Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
8. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER-ŻYCIE Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
9. Wszystkie dokumenty dostarczone INTER-ŻYCIE Polska przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego do świadczenia, w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, stają się jej integralną częścią.
10. Niniejsze OWU stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
11. Za pisemnym porozumieniem Stron umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień niniejszych OWU.
12. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
13. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
14. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU oraz na podstawie odrębnych warunków umów dodatkowych podlega przepisom prawa polskiego.
15. Językiem stosowanym w realizacji pomiędzy Stronami w zakresie wynikającym z realizacji umowy ubezpieczenia jest język polski.
16. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
17. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
18. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej INTER-ŻYCIE Polska ujawnia na stronie internetowej www.interpolska.pl.
19. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego.

ROZDZIAŁ XVIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33

1. Zawiadomienia i oświadczenia stron mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.
3. Niniejsze Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie INTER Grupa Plus zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
4. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 Plus, 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) 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;

- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, sporty walki, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia, których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Uposażonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
3. W zakresie prawa do świadczenia, w stosunku do Uposażonego oraz członków rodziny Ubezpieczonego zastosowanie mają zasady określone w OWU umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;

- 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
 3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
 4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, 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 Plus, 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) **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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako:
 - a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów;
 - b) pieszy.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego określonej umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia

danego pojazdu; lub prowadzeniu przez Ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;

- 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybowictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje Uposażonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
3. W stosunku do Uposażonego oraz członków rodziny Ubezpieczonego zastosowanie mają zasady określone w OWU umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

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

- 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
 3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
 4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a wypadkiem komunikacyjnym.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Przy Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy 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 Plus, 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) **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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego Ubezpieczonego z pracodawcą stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;

- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, gdy Ubezpieczony nie posiadał kwalifikacji lub uprawnień do jej wykonywania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub w rażący sposób zostały naruszone przez Ubezpieczonego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy związane wykonywaniem przez Ubezpieczonego określonego rodzaju pracy;
 - 9) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
 4. Za wypadek przy pracy nie uważa się nieszczęśliwego wypadku zaistniałego, gdy Ubezpieczony znajdował się w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługuje Uposażonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
3. W stosunku do Uposażonego oraz członków rodziny Ubezpieczonego zastosowanie mają zasady określone w OWU umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) protokół powypadkowy z ustalenia przyczyny i okoliczności wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługuje o ile, z medycznego punktu widzenia, istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a wypadkiem przy pracy.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego Przy Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy 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 Plus, 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:
 - a) **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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - b) **wypadek komunikacyjny przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako:
 - a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów;
 - b) pieszy,i który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego Ubezpieczonego z pracodawcą stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub prowadzeniu przez Ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, gdy Ubezpieczony nie posiadał kwalifikacji lub uprawnień do jej wykonywania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub w rażący sposób zostały naruszone przez Ubezpieczonego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy związane z wykonywaniem przez Ubezpieczonego określonego rodzaju pracy;
 - 9) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

4. Za wypadek komunikacyjny przy pracy nie uważa się nieszczęśliwego wypadku zaistniałego, gdy Ubezpieczony znajdował się w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy przysługuje Uposażonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpiezonego.

3. W stosunku do Uposażonego oraz członków rodziny Ubezpiezonego zastosowanie mają zasady określone w OWU umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpiezonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego;
 - 5) protokół powypadkowy z ustalenia przyczyny i okoliczności wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
 - 6) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy przysługuje o ile, z medycznego punktu widzenia, istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpiezonego, a wypadkiem komunikacyjnym przy pracy.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, 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 Plus, 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) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwale następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:
 - a) zawał tkanki mózgowej;
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym;diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian bądź w wyniku sekcji zwłok.

Definicja nie obejmuje:

- a) TIA – przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
 - b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
 - c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
 - d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych.
- 2) **zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:
- a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB),
 - powstanie patologicznych załamków Q w EKG,
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
 - b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcyjnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;

- c) w przypadku przeszłonnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;
 - d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamaniami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;
 - e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym;
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki,

boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który:
 - 1) miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) był skutkiem chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który był skutkiem chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;

- b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
- c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
- d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
- e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, 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

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu określona jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy

- ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
 3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje Uposażonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpiezonego.
3. W stosunku do Uposażonego oraz członków rodziny Ubezpiezonego zastosowanie mają zasady określone w OWU umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpiezonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.

2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje przy łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - 1) z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpiezonego a zawałem serca lub udarem mózgu;
 - 2) zawał serca lub udar mózgu był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpiezonego, co zostało wskazane w karcie zgonu lub protokole badania sekcijnego, jako pierwotna przyczyna zgonu;
 - 3) Ubezpieczony zmarł przed upływem 30 dni od daty zawału serca lub udaru mózgu.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.

2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpiezonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdą rocznicę umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka Ubezpiezonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka Ubezpiezonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Współmałżonka Ubezpiezonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpiezonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Współmałżonka Ubezpiezonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpiezonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpiezonego w okresie 2 lat od początku ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpiezonego;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpiezonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć Współmałżonka spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Współmałżonka.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Współmałżonka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Współmałżonka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Współmałżonka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska.
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdą rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 3) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;

- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
- 4) zatrucia lub pozostawania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 6) udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Współmałżonka.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

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

- 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Współmałżonka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1 powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
 3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
 4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy śmiercią Współmałżonka Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Współmałżonka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Współmałżonka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Współmałżonek Ubezpieczonego uczestniczył jako:
 - a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów;
 - b) pieszy.
 - 3) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdej rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 4) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub prowadzeniu przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu.
 - 4) zatrucia lub pozostawania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Współmałżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie stosuje się karencji

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Współmałżonka.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Współmałżonka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego;
 - 6) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy śmiercią Współmałżonka Ubezpieczonego a wypadkiem komunikacyjnym.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdej rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 3) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:
 - a) zawał tkanki mózgowej;
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym;
 diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian bądź w wyniku sekcji zwłok.
 Definicja nie obejmuje:
 - a) TIA – przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
 - b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
 - c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
 - d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych;
 - 4) **zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:
 - a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyla zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB),
 - powstanie patologicznych załamków Q w EKG,
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
 - b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem

sekcijnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;

- c) w przypadku przeszłonnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3–krotnie 99. centyla zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;
 - d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5–krotnie 99. centyla zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamkami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;
 - e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcijnym.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo),

sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który:
 - 1) miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) był skutkiem chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który był skutkiem chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Współmałżonka w wyniku zawału serca lub udaru mózgu na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;

e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, 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

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Współmałżonka.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Współmałżonka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) dokument potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim przez Ubezpieczonego i Współmałżonka;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym,

osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.

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

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje przy łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - 1) z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią Współmałżonka Ubezpieczonego a zawałem serca lub udarem mózgu;
 - 2) zawał serca lub udar mózgu był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego, co zostało wskazane w karcie zgonu, dokumentacji medycznej lub protokole badania sekcijnego, jako pierwotna przyczyna zgonu,
 - 3) Współmałżonek Ubezpieczonego zmarł przed upływem 30 dni od daty zawału serca lub udaru mózgu.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka, 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 Plus, 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) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyły 25 roku życia.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia i potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Dziecka Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte

były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:

- 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
 6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim,

wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

7. Karenji nie stosuje się, jeżeli śmierć Dziecka Ubezpieczonego spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Dziecka.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Dziecka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 Plus, 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) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyły 25 roku życia;
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Dziecka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Dziecka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;

- 4) zatrucia lub pozostawiania Dziecka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego;
- 6) udziału Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Dziecka.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

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

- 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Dziecka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
 3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
 4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy śmiercią Dziecka Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, 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 Plus, 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) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyły 25 roku życia.
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Dziecka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Dziecka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 3) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Dziecko Ubezpieczonego uczestniczyło jako:
 - a) kierujące pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów;
 - b) pieszy.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;

- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub prowadzeniu przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu.
- 4) zatrucia lub pozostawania Dziecka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego;
- 6) udziału Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, która umyślnie przyczynił się do śmierci Dziecka.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Dziecka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią Dziecka Ubezpieczonego a wypadkiem komunikacyjnym.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.
3. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Rodzica Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ojczyma lub Macochy Ubezpieczonego.
4. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Teścia Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ojczyma lub Macochy Współmałżonka.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Macocha** – osoba, nie będąca naturalną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z naturalnym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego lub wdowa po naturalnym ojcu Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
 - 2) **Ojczym** – osoba, nie będąca naturalnym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z naturalną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego lub wdowiec po naturalnej matce Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
 - 3) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdą rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 4) **Rodzic Ubezpieczonego** – naturalny ojciec lub matka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego osoba, która dokonała jego przysposobienia, a także ojczym lub macocha Ubezpieczonego, o ile nie żyje naturalny ojciec lub matka Ubezpieczonego;
 - 5) **Teść Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Współmałżonka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Współmałżonka Ubezpieczonego osoba, która dokonała jego przysposobienia, a także Ojczym lub Macocha Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje naturalny ojciec lub matka Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 6) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);

- 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
- 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
- 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Rodzica lub Teścia.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Rodzica lub Teścia;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Teścia;
 - 5) odpis aktu małżeństwa Rodzica i Ojczyrna lub Macochy Ubezpieczonego potwierdzający fakt pozostawania w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Ojczyrna lub Macochy Ubezpieczonego;
 - 6) odpis aktu małżeństwa Teścia i Ojczyrna lub Macochy Współmałżonka potwierdzający fakt pozostawania w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Ojczyrna lub Macochy Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 7) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 8) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.
3. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Rodzica Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ojczyma lub Macochy Ubezpieczonego.
4. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Teścia Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ojczyma lub Macochy Współmałżonka.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Macocha** – osoba, nie będąca naturalną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z naturalnym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego lub wdowa po naturalnym ojcu Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
 - 2) **Ojczym** – osoba, nie będąca naturalnym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z naturalną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego lub wdowiec po naturalnej matce Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
 - 3) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdą rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 4) **Rodzic Ubezpieczonego** – naturalny ojciec lub matka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego osoba, która dokonała jego przysposobienia, a także Ojczym lub Macocha Ubezpieczonego, o ile nie żyje naturalny ojciec lub matka Ubezpieczonego;
 - 5) **Teść Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Współmałżonka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Współmałżonka Ubezpieczonego osoba, która dokonała jego przysposobienia, a także Ojczym lub Macocha Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje naturalny ojciec lub matka Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 6) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 7) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Rodzic lub Teść Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Rodzic lub Teść Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej OWU umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany

lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpiezonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia w wyniku nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Rodzica lub Teścia.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Rodzica lub Teścia;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) odpis aktu małżeństwa Ubezpiezonego i Współmałżonka potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Teścia;
 - 5) odpis aktu małżeństwa Rodzica i Ojczyrna lub Macochy Ubezpiezonego potwierdzający fakt pozostawania w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Ojczyrna lub Macochy Ubezpiezonego;
 - 6) odpis aktu małżeństwa Teścia i Ojczyrna lub Macochy Współmałżonka potwierdzający fakt pozostawania w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Ojczyrna lub Macochy Współmałżonka Ubezpiezonego;
 - 7) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 9) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci rodzica lub teścia Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy śmiercią rodzica lub teścia Ubezpiezonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Osierocenia Dziecka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia Dziecka, 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 Plus, 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) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyły 25 roku życia.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci każdemu Dziecku Ubezpieczonego świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek osierocenia Dziecka, określonej w umowie ubezpieczenia i potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:

- 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
 6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie

do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

7. Karencja nie obowiązuje, jeżeli śmierć Ubezpiezonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu osierocenia Dziecka wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu osierocenia Dziecka przysługuje każdemu Dziecku Ubezpiezonego.
2. Świadczenie nie przysługuje Dzieciom, które umyślnie przyczyniły się do śmierci Ubezpiezonego.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpiezonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia Dziecka zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka, 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 Plus, 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) **urodzenie żywego Dziecka** – urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego, będącego biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia; za urodzenie się żywego Dziecka uznaje się urodzenie, w którym Dziecko pozostawało przy życiu co najmniej 24 godziny od chwili narodzin, albo przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego potwierdzone aktem urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic Dziecka lub prawomocnym orzeczeniem sądu opiekuńczego stwierdzającym przysposobienie;
 - 2) **urodzenie Dziecka z niską punktacją w skali APGAR** - urodzenie się żywego Dziecka Ubezpieczonego, będącego biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia, które przy urodzeniu otrzymało 1-5 punktów w skali APGAR, według ostatniej dokonanej oceny wpisanej w odpowiednim dokumencie;
 - 3) **urodzenie martwego Dziecka** – urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego, będącego biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia z odpowiednią adnotacją o martwym urodzeniu; za urodzenie martwego Dziecka uznaje się urodzenie, w którym Dziecko pozostawało przy życiu nie dłużej niż 24 godziny od chwili urodzenia, zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, zdarzenia:
 - 1) urodzenie się żywego Dziecka Ubezpieczonego;
 - 2) urodzenie się Ubezpieczonego Dziecka z niską punktacją w skali APGAR;
 - 3) urodzenie się martwego Dziecka Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku urodzenia żywego Dziecka, urodzenie Dziecka z niską punktacją w skali APGAR lub urodzenia martwego Dziecka w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urodzenia żywego Dziecka, urodzenie Dziecka z niską punktacją w skali APGAR lub urodzenia martwego Dziecka, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli urodzenie martwego Dziecka nastąpiło wskutek podejmowania przez matkę działań mogących spowodować uszkodzenie zarodka lub płodu lub poronienie, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązują następujące okresy karencji:
 - 1) 9 miesięczna karencja, na wypadek urodzenia żywego Dziecka;
 - 2) 9 miesięczna karencja, na wypadek urodzenia Dziecka z niską punktacją w skali APGAR;
 - 3) 3 miesięczna karencja na wypadek urodzenia martwego Dziecka,

która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.

2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, 3 pkt 2) oraz 4 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy

§ 7

Świadczenie z tytułu urodzenia Dziecka przysługuje, jeżeli urodzenie żywego Dziecka, urodzenie Dziecka z niską punktacją w skali APGAR, przysposobienie Dziecka lub urodzenie martwego Dziecka, nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Wysokość sumy ubezpieczenia dla zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) urodzenie żywego Dziecka, oraz
 - 2) urodzenie Dziecka z niską punktacją w skali APGAR, oraz
 - 3) urodzenie martwego Dziecka,
 wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK 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 tytułu urodzenia żywego Dziecka, urodzenie Dziecka z niską punktacją w skali APGAR lub urodzenia martwego Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu urodzenia Dziecka – w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu urodzenia żywego Dziecka i urodzenia Dziecka z niską punktacją w skali APGAR;
 - 3) dokument potwierdzający niską punktacją w skali APGAR - w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka z niską punktacją w skali APGAR;
 - 4) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego stwierdzające przysposobienie – w przypadku przysposobienia;
 - 5) odpis aktu urodzenia Dziecka z odpowiednią adnotacją o martwym urodzeniu oraz dokumentację medyczną potwierdzającą urodzenie martwego Dziecka – w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu urodzenia martwego Dziecka;
 - 6) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą Wrodzoną

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną, 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 Plus, 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) **urodzenie Dziecka** – urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego, będącego biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia; albo przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego potwierdzone aktem urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic Dziecka lub prawomocnym orzeczeniem sądu opiekuńczego stwierdzającym przysposobienie;
 - 2) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia Dziecka; ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie te wady wrodzone, które zostały wskazane w „Katalogu wad wrodzonych” stanowiącym załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się Ubezpieczonego Dziecka z wadą wrodzoną.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się Ubezpieczonego Dziecka z wadą wrodzoną, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
2. Wysokość świadczenia, określonego w ust. 1 ustalana jest na dzień:
 - 1) urodzenia się Dziecka – w przypadku stwierdzenia wady wrodzonej w życiu płodowym Dziecka lub w dniu jego urodzenia,
 - 2) stwierdzenia wady wrodzonej – w przypadku zdiagnozowania wady wrodzonej po urodzeniu się Dziecka.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Świadczenie z tytułu urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną przysługuje Ubezpieczonego, o ile:
 - 1) wada wrodzona została wykryta i zdiagnozowana w okresie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, nie później jednak niż do ukończenia przez Dziecko pierwszego roku życia;
 - 2) wykryta i zdiagnozowana u danego Dziecka wada wrodzona została wyszczególniona w załączonym do niniejszych OWU umowy dodatkowej „Katalogu wad wrodzonych”.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną zostało spowodowane lub nastąpiło w bezpośrednim następstwie przyjmowania przez matkę w okresie ciąży: alkoholu w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, środków

odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków nieprzepisanych przez lekarza albo użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 9 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);

- c) są Współmałżonkami i przystępują do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
- d) są Partnerami i przystępują do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
- e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystępują do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, 3 pkt 2) oraz 4 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, 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

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do danego 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 urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu jednej wady wrodzonej.

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu urodzenia Dziecka;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną;
 - 4) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego stwierdzające przysposobienie – w przypadku przysposobienia;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – „Hospitalizacja A”

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – Hospitalizacja A, 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 Plus, 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** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
 - 3) **dzień pobytu w szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu;
 - 4) **dzienne świadczenie szpitalne** – wskazana w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska za jeden dzień pobytu w szpitalu;
 - 5) **leczenie szpitalne** – prowadzone w warunkach stacjonarnych leczenie stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie udzielenia pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie chorób lub następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których nie można osiągnąć celu leczniczego prowadząc leczenie w warunkach ambulatoryjnych;
 - 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 7) **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (zwany dalej OIOM)** – wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów; przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
 - 8) **pobyt w szpitalu** – stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego;
 - 9) **pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 24 godziny pobyt Ubezpieczonego na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu;
 - 10) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, San Marino, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych, których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej; w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wypoczynkowych, opieki społecznej, dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków, alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych;

11) **sanatorium** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład leczniczy zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony do leczenia, głównie metodami naturalnymi, osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa;

12) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą;
 - 2) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) pobyt Ubezpieczonego w sanatorium,
 który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 5) świadczenie apteczne.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w sanatorium pod warunkiem, że:
 - 1) rozpoczął się w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) pobyt Ubezpieczonego w sanatorium jest związany bezpośrednio z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu z tytułu umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – Hospitalizacja A lub umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – Hospitalizacja B;
 - 3) należyne jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, o którym mowa w pkt. 2);
 - 4) skierowanie na leczenie uzdrowiskowe zostało wystawione przez lekarza szpitala, w którym przebywał Ubezpieczony.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wypłatę z tytułu świadczenia aptecznego pod warunkiem, że należyne jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – Hospitalizacja A lub umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – Hospitalizacja B.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był chorobą INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
2. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem i istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości

- sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
3. W przypadku, gdy w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu istniała konieczność pobytu Ubezpieczonego na OIOM, INTER-ŻYCIE Polska, niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
 4. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, INTER-ŻYCIE Polska, niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1, 2 i 3, wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu potwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium.
 5. Świadczenie apteczne jest płatne w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek świadczenia aptecznego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) choroby AIDS lub konieczności leczenia chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 9) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 10) wykonywania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem,
- z wyjątkiem pobytów związanych z pobraniem narządów oraz obserwacji na wniosek sądu;
- 11) leczenia niepłodności, usuwania ciąży, ciąży – z wyjątkiem sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porodu – chyba, że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym stanowiący zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porodu – chyba, że zdiagnozowano komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety;
- 12) zabiegów lub leczenia stomatologicznego, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 13) operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku lub skutków choroby nowotworowej, pod warunkiem, iż zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba nowotworowa) zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
- 14) rehabilitacji Ubezpieczonego, chyba, że chodzi o pierwszą hospitalizację w celu rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, o ile istnieje związek przyczynowo – skutkowy, pomiędzy rehabilitacją, a bezpośrednio ją poprzedzającym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą i zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba) zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
- 15) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 16) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce:
 - 1) w wyniku chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 2) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w:
 - 1) hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, zakładach opiekuńczo leczniczych, zakładach i placówkach dla przewlekle chorych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) sanatoriach, prewentoriach, szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych i rehabilitacyjnych – uzdrowiskowych, z wyjątkiem, gdy zakres ochrony obejmuje pobyt Ubezpieczonego w sanatorium, o którym mowa w § 3 ust 2 pkt 4) oraz § 3 ust 3;
 - 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w § 5 ust 1 pkt 14);
 - 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu.
6. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 365 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym. INTER- ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym

bez względu na zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

7. INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu maksymalnie jedno świadczenie w ciągu roku polisowego z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium.
8. INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie apteczne maksymalnie 3 razy w roku polisowym.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 30 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karenji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karenji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karenji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. Karenji nie stosuje się, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pobytu Ubezpieczonego na OIOM, pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, świadczenia aptecznego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pobytu Ubezpieczonego na OIOM, pobytu Ubezpieczonego w sanatorium oraz świadczenia aptecznego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, w wyniku której Ubezpieczony był hospitalizowany;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) skierowanie na leczenie uzdrowiskowe wystawione przez szpital i potwierdzone przez osobę upoważnioną przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w przypadku roszczenia z tytułu pobytu w sanatorium;
 - 6) dokumentację medyczną potwierdzającą pobyt w sanatorium - w przypadku roszczenia z tytułu pobytu w sanatorium;
 - 7) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 8) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu spowodowany chorobą trwał co najmniej 2 dni;

- 2) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu spowodowany ciążą (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka), porodem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania porodu o przebiegu patologicznym stanowiącym zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka) lub położeniem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania położenia stanowiącego zagrożenie dla życia kobiety), trwał co najmniej 2 dni;
 - 3) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwał co najmniej 1 dzień;
 - 4) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu na OIOM trwał co najmniej 24 godziny.
2. Jeżeli Ubezpieczony w jednym dniu był pacjentem więcej niż jednego szpitala, to do ustalania wartości świadczenia, ten dzień uwzględnia się tylko raz.
 3. Jeżeli pobyt Ubezpiezonego w szpitalu spowodowany był zarówno chorobą, jak i nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci jedno świadczenie, ustalone w wysokości świadczenia należnego w związku z pobytem w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpiezonego w szpitalu – HOSPITALIZACJA A zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – „Hospitalizacja B”

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – Hospitalizacja B, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Niniejsza umowa dodatkowa, może zostać zawarta wyłącznie, jako uzupełnienie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – Hospitalizacja A

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
 - 3) **dzień pobytu w szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu;
 - 4) **dzienne świadczenie szpitalne** – wskazana w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska za jeden dzień pobytu w szpitalu;
 - 5) **leczenie szpitalne** – prowadzone w warunkach stacjonarnych leczenie stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie udzielenia pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie chorób lub następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których nie można osiągnąć celu leczniczego prowadząc leczenie w warunkach ambulatoryjnych;
 - 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 7) **pobyt w szpitalu** – stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego;
 - 8) **rekonwalescencja poszpitalna** – trwający co najmniej 7 dni, pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim pod warunkiem, że pobyt nastąpił bezpośrednio, po co najmniej 7 dniowym nieprzerwanym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który INTER Życie Polska ponosi odpowiedzialność oraz zwolnienie lekarskie zostało wydane przez ten szpital;
 - 9) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, San Marino, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych, których stan wymaga całonocowej opieki lekarsko–pielęgniarskiej; w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wypoczynkowych, opieki społecznej, dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków, alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych;
 - 10) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia;
 - 11) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako:
 - a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów;
 - b) pieszy;

- a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów;
 - b) pieszy;
- 12) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego Ubezpieczonego z pracodawcą stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.
 - 13) **udar mózgu** – incydent naczyniowo–mózgowy wywołujący trwale następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:
 - a) zawał tkanki mózgowej;
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym;
 wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni, diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian.
Definicja nie obejmuje:
 - a) TIA – przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
 - b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
 - c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
 - d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych.
 - 14) **zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:
 - a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB),
 - powstanie patologicznych załamków Q w EKG,
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
 - b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcyjnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;
 - c) w przypadku przeszłonnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponinu – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;

- d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamkami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;
- e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej oraz w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – Hospitalizacja A, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym;
 - 2) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy;
 - 3) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy;
 - 4) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu;
 - 5) rekonwalescencję poszpitalną;
 który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był wypadkiem komunikacyjnym i istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a wypadkiem komunikacyjnym, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
2. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był wypadkiem przy pracy i istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a wypadkiem przy pracy, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
3. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był wypadkiem komunikacyjnym przy pracy i istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
4. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był zawałem serca lub udarem mózgu i istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a zawałem lub udarem mózgu, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.

5. W przypadku rekonwalescencji poszpitalnej INTER Życie Polska wypłaci Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, jednorazowe świadczenie za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji poszpitalnej w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecany;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) choroby AIDS lub konieczności leczenia chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 9) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 10) wykonywania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, z wyjątkiem pobytów związanych z pobraniem narządów oraz obserwacji na wniosek sądu;
 - 11) leczenia niepłodności, usuwania ciąży, ciąży – z wyjątkiem sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porodu – chyba, że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym stanowiący zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porodu – chyba, że zdiagnozowano komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety;
 - 12) zabiegów lub leczenia stomatologicznego, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku lub skutków choroby nowotworowej, pod warunkiem, iż zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba nowotworowa) zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 14) rehabilitacji Ubezpieczonego, chyba, że chodzi o pierwszą hospitalizację w celu rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, o ile istnieje związek przyczynowo – skutkowy, pomiędzy rehabilitacją,

a bezpośrednio ją poprzedzającym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą i zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba) zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;

- 15) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 16) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy oraz wypadku komunikacyjnego przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce:
 - 1) w wyniku chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 2) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy oraz wypadku komunikacyjnego przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
 4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy i wypadku komunikacyjnego przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, gdy Ubezpieczony nie posiadał kwalifikacji lub uprawnień do jej wykonywania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub w rażący sposób zostały naruszone przez Ubezpieczonego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy związane z wykonywaniem przez Ubezpieczonego określonego rodzaju pracy.
 5. Za wypadek przy pracy i wypadek komunikacyjny przy pracy nie uważa się nieszczęśliwego wypadku zaistniałego gdy Ubezpieczony znajdował się w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu.
 6. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w:
 - 1) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, zakładach opiekuńczo leczniczych, zakładach i placówkach dla przewlekle chorych oraz zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych;
 - 2) sanatoriach, prewentoriach, szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych i rehabilitacyjno – uzdrowiskowych;
 - 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w § 5 ust 1 pkt 14);
 - 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
 7. INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu.
 8. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu codzienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 365 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym. INTER- ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym bez względu na zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 9. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu codzienne świadczenie z tytułu r ekonwalescencji poszpitalnej maksymalnie za 90 dni w każdym roku polisowym. INTER- ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym bez względu na zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że rekonwalescencja poszpitalna Ubezpieczonego rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
 6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
 7. Karencji nie stosuje się, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 30 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu oraz z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, w wyniku której Ubezpieczony był hospitalizowany;

- 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) protokół powypadkowy z ustalenia przyczyny i okoliczności wypadku przy pracy, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
 - 6) zwolnienie lekarskie potwierdzające rekonwalescencję poszpitalną;
 - 7) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 8) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
 3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
 4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu trwał co najmniej 2 dni;
 - 2) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, trwał co najmniej 1 dzień;
 - 3) rekonwalescencja poszpitalna trwała co najmniej 7 dni.
2. Jeżeli Ubezpieczony w jednym dniu był pacjentem więcej niż jednego szpitala, to do ustalania wartości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko raz.
3. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był zarówno chorobą, jak i nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci jedno świadczenie, ustalone w wysokości świadczenia należnego w związku z pobytem w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – HOSPITALIZACJA B zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w Szpitalu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdą rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 3) **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - 4) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
 - 5) **dzień pobytu w szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu;
 - 6) **dzienne świadczenie szpitalne** – podana w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska za jeden dzień pobytu w szpitalu;
 - 7) **leczenie szpitalne** – prowadzone w warunkach stacjonarnych leczenie stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie udzielenia pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których nie można osiągnąć celu leczniczego prowadząc leczenie w warunkach ambulatoryjnych;
 - 8) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Współmałżonka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Współmałżonka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 9) **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (zwany dalej OIOM)** – wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania

procesów życiowych pacjentów; przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;

- 10) **pobyt w szpitalu** – stały i nieprzerwany pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego;
- 11) **pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 24 godziny pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu;
- 12) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, San Marino, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych, których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko–pielęgniarskiej; w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wypoczynkowych, opieki społecznej, dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków, alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych;
- 13) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu lub na OIOM, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska i był spowodowany:
 - 1) chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) nieszczęśliwym wypadkiem,
 w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku, gdy pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był chorobą INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
2. W przypadku, gdy pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem i istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.

3. W przypadku, gdy w trakcie pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu istniała konieczność pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego na OIOM, INTER-ŻYCIE Polska, niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybowictwo, lotnictwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) choroby AIDS lub konieczności leczenia chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 9) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 10) wykonywania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, z wyjątkiem pobytów związanych z pobraniem narządów oraz obserwacji na wniosek sądu;
 - 11) leczenia niepłodności, usuwania ciąży, ciąży – z wyjątkiem sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porodu – chyba, że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym stanowiący

zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porogu – chyba, że zdiagnozowano komplikacje porogu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety;

- 12) zabiegów lub leczenia stomatologicznego, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku lub skutków choroby nowotworowej, pod warunkiem, iż zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba nowotworowa) zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 14) rehabilitacji Współmałżonka Ubezpieczonego, chyba, że chodzi o pierwszą hospitalizację w celu rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, o ile istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy rehabilitacją, a bezpośrednio ją poprzedzającym nieszczęśliwym wypadkiem i zdarzenia te zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 15) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 16) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce:
 - 1) w wyniku chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 2) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
 4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w:
 - 1) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, zakładach opiekuńczo leczniczych, zakładach i placówkach dla przewlekle chorych oraz zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych;
 - 2) sanatoriach, prewentoriach, szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych i rehabilitacyjno – uzdrowiskowych;
 - 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 14);
 - 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
 5. INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni, w których Współmałżonek Ubezpieczonego przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu.
 6. INTER-ŻYCIE Polska wypłacaienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym. INTER- ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym bez względu na zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 30 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;

- 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. Karencji nie stosuje się, jeżeli pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu oraz pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego na OIOM wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 umowy dodatkowej na wypadek pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

- Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, w wyniku której Współmałżonek Ubezpieczonego był hospitalizowany;
 - dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - dokument potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim przez Ubezpieczonego i Współmałżonka;
 - urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
- Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
- Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
- INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

- Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą trwał co najmniej 3 dni;
 - pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany ciążą (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka), porodem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania porodu o przebiegu patologicznym stanowiącym zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka) lub położeniem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania położu stanowiącego zagrożenie dla życia kobiety), trwał co najmniej 6 dni;
 - pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwał co najmniej 1 dzień;
 - pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM trwał co najmniej 24 godziny.
- Jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego w jednym dniu był pacjentem więcej niż jednego szpitala, to do ustalania wartości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko raz.
- Jeżeli pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był zarówno chorobą, jak i nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci jedno świadczenie, ustalone w wysokości świadczenia należnego w związku z pobytem w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

- W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
- Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
- Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, 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 Plus, 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) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyły 25 roku życia.
- 2) **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
- 3) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
- 4) **dzień pobytu w szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu;
- 5) **dzienne świadczenie szpitalne** – podana w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska za jeden dzień pobytu w szpitalu;
- 6) **leczenie szpitalne** – prowadzone w warunkach stacjonarnych leczenie stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie udzielenia pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których nie można osiągnąć celu leczniczego prowadząc leczenie w warunkach ambulatoryjnych;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Dziecka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Dziecka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
- 8) **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (zwany dalej OIOM)** – wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów; przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
- 9) **pobyt w szpitalu** – stały i nieprzerwany pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego;
- 10) **pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 24 godziny pobyt Dziecka Ubezpieczonego na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu;

11) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, San Marino, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych, których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko–pielęgniarskiej; w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wycieczkowych, opieki społecznej, dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków, alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych;

12) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu lub na OIOM, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska i był spowodowany:
 - 1) chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - lub
 - 2) nieszczęśliwym wypadkiem,w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku, gdy pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był chorobą INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
2. W przypadku, gdy pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem i istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
3. W przypadku, gdy w trakcie pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu istniała konieczność pobytu Dziecka Ubezpieczonego na OIOM, INTER-ŻYCIE Polska, niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Dziecka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) choroby AIDS lub konieczności leczenia chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 9) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 10) wykonywania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, z wyjątkiem pobytów związanych z pobraniem narządów oraz obserwacji na wniosek sądu;
 - 11) leczenia niepłodności, usuwania ciąży, ciąży – z wyjątkiem sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porodu – chyba, że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym stanowiący zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porodu – chyba, że zdiagnozowano komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety;
 - 12) zabiegów lub leczenia stomatologicznego, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku lub skutków choroby nowotworowej, pod warunkiem, iż zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba nowotworowa) zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 14) rehabilitacji Dziecka Ubezpieczonego, chyba, że chodzi o pierwszą hospitalizację w celu rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, o ile istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy rehabilitacją, a bezpośrednio ją poprzedzającym nieszczęśliwym wypadkiem i zdarzenia te zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 15) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 16) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce:
 - 1) w wyniku chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 2) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Dziecka Ubezpieczonego w:
 - 1) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, zakładach opiekuńczo leczniczych, zakładach i placówkach dla przewlekle chorych oraz zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych;
 - 2) sanatoriach, prewentoriach, szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych i rehabilitacyjno – uzdrowiskowych;
 - 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 14);
 - 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni, w których Dziecko Ubezpieczonego przebywało na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu.
6. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca dzienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym. INTER- ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym bez względu na zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 30 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.

2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
 6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
 7. Karencji nie stosuje się, jeżeli pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.
- ## ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA
- ### § 7
1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
 2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.
- ## ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY
- ### § 8
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas trwania umowy podstawowej.
 2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.
- ## ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA
- ### § 9
- Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu oraz pobytu Dziecka Ubezpieczonego na OIOM wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
- ## ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA
- ### § 10
1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
 2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
 3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.
- ## 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 umowy dodatkowej na wypadek pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, w wyniku której Dziecko Ubezpieczonego było hospitalizowane;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego;
 - 6) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą trwał co najmniej 5 dni;
 - 2) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany ciążą (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka), porodem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania porodu o przebiegu patologicznym stanowiącym zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka) lub położeniem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania porodu stanowiącego zagrożenie dla życia kobiety), trwał co najmniej 6 dni;
 - 3) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwał co najmniej 1 dzień;
 - 4) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM trwał co najmniej 24 godziny.
2. Jeżeli Dziecko Ubezpieczonego w jednym dniu było pacjentem więcej niż jednego szpitala, to do ustalania wartości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko raz.
3. Jeżeli pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był zarówno chorobą, jak i nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci jedno świadczenie, ustalone w wysokości świadczenia należnego w związku z pobytem w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, 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 Plus, 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** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
- 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
- 3) **Katalog Operacji Chirurgicznych** – załącznik stanowiący integralną część niniejszych OWU umowy dodatkowej zawierający wykaz operacji chirurgicznych objętych ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska; terminy użyte w niniejszym Katalogu oznaczają:
 - a) **usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
 - b) **wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
- 5) **operacja chirurgiczna** – realizowany w warunkach szpitalnych, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu, mający na celu usunięcie ogniska chorobowego.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko i wyłącznie te operacje chirurgiczne, które wymienione zostały w Katalogu operacji chirurgicznych stanowiącym załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej;

Definicja nie obejmuje:

- a) zabiegów prowadzonych w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza);
- b) drobnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych i nie wymagających pobytu w szpitalu;
- c) wszelkich zabiegów i operacji chirurgicznych wykonywanych w celach kosmetycznych lub w ramach chirurgii plastycznej;
- d) wszelkich zabiegów i operacji, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia;
- 6) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, San Marino, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko–pielęgniarskiej; w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wypoczynkowych, opieki społecznej,

dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków, alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych;

- 7) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska operacji chirurgicznych wskazanych w Katalogu Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu przeprowadzenia operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją zawartą w Katalogu Operacji Chirurgicznych, w wysokości:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 1;
 - 2) 75% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 2;
 - 3) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 3;
 - 4) 25% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 4;
 - 5) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 5.
2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za wykonanie u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub choroba, w wyniku których Ubezpieczony został poddany operacji, zostały spowodowane lub miały miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty

motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

- 7) choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 9) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną, gdy wykonanie jej związane było z:
- 1) poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu stomatologicznemu (implantowanie zębów), operacji kosmetycznych lub plastycznych z wyjątkiem przypadków, gdy przeprowadzenie operacji spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej zaistniałych w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) zmianą płci, pozbawieniem płodności, usunięciem ciąży, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - 3) pobraniem narządów lub tkanek do przeszczepu, gdy Ubezpieczony występował jako dawca organów lub tkanek;
 - 4) celami diagnostycznymi lub która miała na celu usunięcie ciał obcych metodą endoskopową.
3. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje operacji chirurgicznych:
- 1) które zostały wykonane u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) których przyczyny zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego, których przyczyny zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji chirurgicznych, jeżeli konieczność ich przeprowadzenia wynikała z tej samej przyczyny (jednej choroby lub jednego nieszczęśliwego wypadku), INTER-ŻYCIE Polska wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.
2. Prawo do świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej nie przysługuje, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie jej trwania.
3. W każdym okresie trwającym kolejne 30 dni należyne jest tylko jedno świadczenie. Jeżeli w tym okresie konieczne jest przeprowadzenie więcej niż jednej operacji chirurgicznej, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.

§ 7

Suma świadczeń wypłaconych z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego w ciągu jednego roku polisowego nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu przeprowadzania ostatniej z operacji w danym roku polisowym.

§ 8

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 180 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku

ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

7. Karenja nie dotyczy operacji chirurgicznych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 13

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

§ 14

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

§ 15

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek operacji chirurgicznej w przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - 3) zaświadczenie o przebyciu operacji chirurgicznej – zawierające informację pozwalającą na jednoznaczne zidentyfikowanie i zakwalifikowanie wykonanego zabiegu operacyjnego, do jednej z kategorii opisanych w Katalogu Operacji Chirurgicznych;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.


Janusz Szulik
Prezes Zarządu


Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Współmałżonka Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Współmałżonka Ubezpieczonego, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdą rocznicę umowy ubezpieczenia.
 - 3) **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - 4) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
 - 5) **Katalog Operacji Chirurgicznych** – załącznik stanowiący integralną część niniejszych OWU umowy dodatkowej zawierający wykaz operacji chirurgicznych objętych ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska; terminy użyte w niniejszym Katalogu oznaczają:
 - a) usunięcie – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
 - b) wycięcie – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
 - 6) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Współmałżonka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Współmałżonka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 7) **operacja chirurgiczna** – realizowany w warunkach szpitalnych, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu, mający na celu usunięcie ogniska chorobowego;

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko i wyłącznie te operacje chirurgiczne, które wymienione zostały w „Katalogu operacji chirurgicznych” stanowiącym załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej;

definicja nie obejmuje:

 - a) zabiegów prowadzonych w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza);
 - b) drobnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych i nie wymagających pobytu w szpitalu;

- c) wszelkich zabiegów i operacji chirurgicznych wykonywanych w celach kosmetycznych lub w ramach chirurgii plastycznej;
 - d) wszelkich zabiegów i operacji, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia;
- 8) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, San Marino, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko–pielęgniarskiej; w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wypoczynkowych, opieki społecznej, dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków, alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych;
 - 9) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia.
 2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Współmałżonka Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska operacji chirurgicznych wskazanych w Katalogu Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu przeprowadzenia operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją zawartą w Katalogu Operacji Chirurgicznych, w wysokości:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 1;
 - 2) 75% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 2;
 - 3) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 3;
 - 4) 25% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 4;
 - 5) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 5.
2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za wykonanie u Współmałżonka Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub choroba, w wyniku których Współmałżonek Ubezpieczonego został poddany operacji, zostały spowodowane lub miały miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków

odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;

- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 9) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną, gdy wykonanie jej związane było z:
 - 1) poddaniem się przez Współmałżonka Ubezpieczonego leczeniu stomatologicznemu (implantowanie zębów), operacji kosmetycznych lub plastycznych z wyjątkiem przypadków, gdy przeprowadzenie operacji spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej zaistniałych w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) zmianą płci, pozbawieniem płodności, usunięciem ciąży, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - 3) pobraniem narządów lub tkanek do przeszczepu, gdy Współmałżonek Ubezpieczonego występował jako dawca organów lub tkanek;
 - 4) celami diagnostycznymi lub która miała na celu usunięcie ciał obcych metodą endoskopową.
 3. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje operacji chirurgicznych:
 - 1) które zostały wykonane u Współmałżonka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) których przyczyny zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4.
 4. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu operacji chirurgicznych Współmałżonka Ubezpieczonego, których przyczyny zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że osoba przystępująca była ubezpieczona na wypadek operacji chirurgicznych Współmałżonka na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji chirurgicznych, jeżeli konieczność ich przeprowadzenia wynikała z tej samej przyczyny (jednej choroby lub jednego nieszczęśliwego wypadku), INTER-ŻYCIE Polska wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.
2. Prawo do świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej nie przysługuje, gdy Współmałżonek Ubezpieczonego zmarł w trakcie jej trwania.
3. W każdym okresie trwającym kolejne 30 dni należy jest tylko jedno świadczenie. Jeżeli w tym okresie konieczne jest przeprowadzenie dwóch operacji chirurgicznych, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.

§ 7

Suma świadczeń wypłaconych z tytułu operacji chirurgicznych Współmałżonka Ubezpieczonego w ciągu jednego roku polisowego nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu przeprowadzania ostatniej z operacji w danym roku polisowym.

§ 8

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 180 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim,

wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

7. Karenja nie dotyczy operacji chirurgicznych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 13

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

§ 14

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

§ 15

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek operacji chirurgicznej w przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - 3) zaświadczenie o przebiegu operacji chirurgicznej – zawierające informację pozwalającą na jednoznaczne zidentyfikowanie i zakwalifikowanie wykonanego zabiegu operacyjnego, do jednej z kategorii opisanych w „Katalogu Operacji Chirurgicznych”;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) dokument potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim przez Ubezpieczonego i Współmałżonka;
 - 6) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Współmałżonka Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego, 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 Plus, 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) **ablacja** – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
 - 2) **chemioterapia** – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC; ochrona nie obejmuje zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 oraz immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC w leczeniu nowotworu złośliwego;
 - 3) **dializoterapia** – metoda leczenia ostrej i krótkowej przewlekłej niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej; ochrona nie obejmuje dializoterapii czasowej stosowanej w niewydolności nerek, która ma charakter odwracalny;
 - 4) **radioterapia** – metoda leczenia nowotworu złośliwego za pomocą promieniowania jonizującego;
 - 5) **radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife** – metoda leczenia nowotworu złośliwego za pomocą radioterapii stereotaktycznej tzw. Gamma Knife lub Cyber Knife;
 - 6) **terapia interferonowa** – zastosowanie interferonu jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C;
 - 7) **wertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa** – zabieg polegający na wstrzyknięciu do zmienionego chorobowo trzonu kręgu cementu kostnego w celu leczenia naczyniaka kręgosłupa;
 - 8) **wszczepienie implantu ślimakowego** – operacja związana z umieszczeniem w ślimaku elektrody stymulacyjnej implantu oraz umocowanie procesora wewnętrznego w łożu kostnej na powierzchni czaszki, w następstwie idiopatycznego pogorszenia słuchu;
 - 9) **wszczepienie kardiowertera/defibrylatora** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji;
 - 10) **wszczepienie pompy baclofenowej** – operacja wszczepienia pompy pod skórę brzucha z wszczepieniem elastycznego cewnika biegnącego pod skórą do kanału kręgowego; za pośrednictwem cewnika pompa kontroluje dozowanie leku, który hamuje objawy spastyczne po udarze mózgu, po uszkodzeniu rdzenia kręgowego;
 - 11) **wszczepienie rozrusznika serca** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia elektronicznego służącego do pobudzenia rytmu serca;
 - 12) **wszczepienie stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu** – operacja wszczepienia cienkich elektrod stymulujących do głęboko położonych części mózgu; wszczone elektrody generują impulsy elektryczne modyfikujące działanie ośrodków nerwowych odpowiedzialnych za rozwój choroby, w przypadku leczenia choroby Parkinsona.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska leczenia specjalistycznego, tj.:
 - 1) ablacji;
 - 2) chemioterapii albo radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;
 - 3) dializoterapii;
 - 4) terapii interferonowej;
 - 5) wertebroplastyki przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa;
 - 6) wszczepienia implantu ślimakowego;
 - 7) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
 - 8) wszczepienia pompy baclofenowej;
 - 9) wszczepienia rozrusznika serca;
 - 10) wszczepienia stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu przeprowadzenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek leczenia specjalistycznego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, aktualnej w dniu:
 - 1) podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej;
 - 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego;
 - 3) pierwszego wszczepienia implantu ślimakowego;
 - 4) pierwszego wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
 - 5) pierwszego wszczepienia pompy baclofenowej;
 - 6) pierwszego wszczepienia rozrusznika serca;
 - 7) pierwszego wszczepienia stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu;
 - 8) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;
 - 9) wykonania pierwszej ablacji;
 - 10) wykonania pierwszej dializoterapii;
 - 11) wykonania pierwszej wertebroplastyki przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za przeprowadzenie leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub choroba, w wyniku których Ubezpieczony został poddany leczeniu specjalistycznemu, zostały spowodowane lub miały miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;

- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarsstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 9) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego:
- 1) które rozpoczęło się przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) którego przyczyny zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego, które było skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. W przypadku wypłacenia przez INTER-ŻYCIE Polska świadczenia z tytułu:
 - 1) ablacji;
 - 2) chemioterapii albo radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;
 - 3) dializoterapii;
 - 4) terapii interferonowej;
 - 5) wertebroplastyki przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa;
 - 6) wszczepienia implantu ślimakowego;
 - 7) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
 - 8) wszczepienia pompy baciofenowej;
 - 9) wszczepienia rozrusznika serca;
 - 10) wszczepienia stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu
 odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia.
2. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie tylko za jedno z następujących leczeń specjalistycznych: przeprowadzenie chemioterapii, radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife.
3. W przypadku wszczepienia implantu ślimakowego, kardiowertera-defibrylatora, pompy baciofenowej, rozrusznika serca, stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu ochrona INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.

§ 7

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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubez-

pieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

7. Karencja nie dotyczy leczenia specjalistycznego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK 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 leczenia specjalistycznego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą przebieg leczenia specjalistycznego;
 - 3) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, 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 Plus, 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) **poważne zachorowanie** – jedna z chorób lub procedur medycznych wymienionych w § 3 ust. 2, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej;

wystąpienie poważnego zachorowania definiowane jest jako:

- pierwszorazowe zdiagnozowanie choroby – dotyczy rozpoznania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących chorób: anemia aplastyczna, choroba Creutzfeldta – Jakoba, choroba Parkinsona, łagodny guz mózgu, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oponiak, stwardnienie rozsiane, udar mózgu, zawał serca, choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, reumatoidalne zapalenie stawów, dystrofia mięśniowa, kardiomiopatia, bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba neuronu ruchowego, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, choroba Alzheimera, choroba Huntingtona, przewlekłe zapalenie wątroby, wirusowe zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza, gruźlica, sepsa, odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), ziarniniakowatość Wegenera, zespół Devica, tocznia rumieniowaty układowy, nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), postępujące porażenie nądżdrowe skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji, nabyta niedokrwistość hemolityczna;
- wystąpienie: utraty wzroku, utraty słuchu, utraty mowy, poparzenia lub paraliżu;
- pierwszorazowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego – dotyczy przeprowadzenia w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących operacji: przeszczep zastawek serca, chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass), przeszczep narządu, maszynowy zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), operacja zakażonej martwicy trzustki, operacja wady serca, operacja aorty piersiowej, operacja aorty brzusznej, amputacja kończyny wskutek choroby, usunięcie zmiany w mózgu (ropień mózgu, bąblowiec mózgu), wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii, bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie;
- zakażenie wirusem HIV – dotyczy zakażenia się Ubezpieczonego wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenia się wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych;
- zapaźnięcie Ubezpieczonego w śpiączkę;

2) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwale następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:

- zawał tkanki mózgowej;
- krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
- zator materiałem pozaczaszkowym;

wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni, diagnoza musi zostać potwierdzona

w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian, bądź w wyniku sekcji zwłok.

Definicja nie obejmuje:

- TIA – przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
- uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
- zespólów neurologicznych spowodowanych migreną;
- udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych;

3) **zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:

- wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB)
 - powstanie patologicznych załamek Q w EKG
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
- nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcijnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;
- w przypadku przeszłonnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;
- w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamekami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;
- stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcijnym;

4) **niewydolność nerek** – końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, wymagające stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki;

5) **nowotwór złośliwy** – charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopa-

tologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN–1, CIN–2, CIN–3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
 - b) wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (= < 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.;
 - d) nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawonokomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry;
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- 6) **utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna, trwająca nieprzerwanie, co najmniej 180 dni i potwierdzona orzeczeniem lekarza specjalisty foniatrii lub laryngologa, utrata funkcji mowy na skutek uszkodzenia fałdów głosowych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia w wyniku zaburzeń psychicznych;
 - 7) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach, potwierdzona przez specjalistę laryngologa na podstawie wyników badania audiometrycznego;
 - 8) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;
 - 9) **zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych (by pass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty – kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
 - 10) **choroba Creutzfeldta–Jakoba** – rozpoznana przez lekarza neurologa, choroba powodująca niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego minimum trzech z podanych poniżej czynności życia codziennego:
 - a) poruszania się w domu – poruszania się w pomieszczeniach w domu – bez konieczności pomocy osób trzecich;
 - b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania moczu i kału oraz utrzymania higieny osobistej;
 - c) ubierania się – samodzielnego ubierania się i rozbierania – bez konieczności pomocy osób trzecich;
 - d) mycia się i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem się i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osób trzecich;
 - e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
 - 11) **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy, w co najmniej dwóch kończynach, rozpoznana przez neurologa i potwierdzona dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia. Definicja nie obejmuje paraliżu będącego wynikiem choroby Guillain–Barre;
 - 12) **poparzenie** – oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz osetek oparzonej powierzchni ciała;
 - 13) **przeszczep narządu** – leczenie operacyjne polegające na: przeszczepieniu Ubezpieczonego, który w zabiegu operacyjnym występuje jako biorca, jednego z następujących narządów: jelita cienkiego, nerki, płuca, serca, trzustki lub wątroby, albo przeszczep szpiku kostnego przy zastosowaniu komórek

macierzystych krwi po uprzednim całkowitym zniszczeniu własnego szpiku białego, przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikać z istnienia nieodwracalnej i schyłkowej niewydolności narządu, przeszczepu z wykorzystaniem komórek macierzystych innych niż wymienione nie wchodzi w zakres ubezpieczenia;

- 14) **przeszczep zastawki serca** – leczenie operacyjne Ubezpieczonego polegające na chirurgicznej wymianie jednej lub więcej zastawek serca z użyciem biologicznych lub mechanicznych zastawek serca; pod pojęciem wszczepienia zastawki serca określa się wymianę zastawek: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej z użyciem biologicznych lub mechanicznych zastawek serca, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu tych czynników lub infekcyjne zapalenie wsierdza, operacja musi zostać zlecona przez specjalistę w dziedzinie kardiologii. Definicja nie obejmuje: walwuloplastyki, walwulotomii oraz komisurotomii;
- 15) **śpiączka** – trwający nie krócej niż 96 godzin stan całkowitej utraty świadomości z towarzyszącym zniesieniem wszelkich odruchów neurologicznych oraz brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz wymagający zastosowania metod podtrzymujących podstawowe funkcje życiowe organizmu, dodatkowo konieczne jest stwierdzenie przez lekarza neurologa trwałego deficytu neurologicznego, przebieg śpiączki winien być potwierdzony dokumentacją medyczną z ośrodka prowadzącego leczenie. Definicja nie obejmuje śpiączki będącej następstwem spożycia alkoholu lub narkotyków, a także śpiączki farmakologicznej, w którą Ubezpieczony został wprowadzony podczas leczenia;
- 16) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi** – zakażenie występujące jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ośrodku mającym oficjalne uprawnienia do przeprowadzania tego typu zabiegów, u osoby nie chorującej na hemofilię, które wystąpiło w okresie 6 miesięcy od daty transfuzji i zostało potwierdzone orzeczeniem lekarskim albo inną dokumentacją medyczną;
- 17) **stwardnienie rozsiane** – choroba rozpoznana jednoznacznie przez lekarza neurologa w oparciu o wynik badania klinicznego; zmiany neurologiczne muszą występować u Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy lub muszą być potwierdzone co najmniej dwoma pobytami szpitalnymi w związku z wystąpieniem zaburzeń neurologicznych stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń czynności ruchowej lub czuciowej;
- 18) **łagodny guz mózgu** – wystąpienie u Ubezpieczonego zagrażającego jego życiu lub zdrowiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego, występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych; rozpoznanie guza musi być potwierdzone przez badanie histopatologiczne guza lub w przypadku zaniechania operacji udokumentowane wynikami badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub wynikami badań arteriograficznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: torbiele, cysty, ropnie, zmiany ziarniakowe, wady wrodzone w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego;
- 19) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku kostnego objawiającej się jednocześnie spadkiem poziomu krwinek czerwonych, białych oraz płytek krwi; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii w oparciu o wynik badania szpiku kostnego, przy czym jednocześnie muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących warunków:
 - a) bezwzględna liczba neutrofili – 500 na milimetr sześcienny lub mniej;
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów – 20.00 na milimetr sześcienny lub mniej;
 - c) bezwzględna liczba płytek krwi – 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej;
- 20) **oponiak** – potwierdzone badaniem histopatologicznym wystąpienie guza mózgu klasyfikowanego jako oponiak mózgu. Definicja nie obejmuje jakichkolwiek innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym (torbiele, malformacje naczyniowe, guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego);

- 21) **choroba Parkinsona** – jednoznaczna diagnoza choroby Parkinsona postawiona przez specjalistę neurologa w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego, charakteryzująca się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech z sześciu opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:
- a) kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób;
 - b) ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozbieranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania;
 - c) jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku;
 - d) toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe był utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie;
 - e) poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni;
 - f) przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem;
- przypadki choroby Parkinsona wywołane lekami lub substancjami toksycznymi nie są objęte ochroną;
- 23) **zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych** – zakażenie wirusem HIV lub pełno objawowe AIDS, będące następstwem bezpośredniego wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków i czynności zawodowych, potwierdzone dokumentacją medyczną, pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej;
- 24) **bólowiec mózgu** - usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu, składająca się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym;
- 25) **odkleszczowe zapalenie opon mózgowych** - choroba przenoszona przez kleszcze, która przebiega z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji i została potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie ustalone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego;
- 26) **ropień mózgu** – usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu opisana w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu;
- 27) **sepsa** - uogólniona reakcja zapalna organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiającą się niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie;
- 28) **gruźlica** - wystąpienie u Ubezpieczonego choroby zakaźnej spowodowanej prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem mięszu płucnego lub drzewa tchawiczno-oskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwpłatkowego;
- 29) **borelioza** - oznacza krętkowicę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swojego badania immunologicznego. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę hospitalizacji;
- 30) **wirusowe zapalenie mózgu** – infekcja wirusowa mózgu (półkul mózgu, pnia mózgu lub mózdzku) o ciężkim przebiegu prowadząca do powstania trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przynajmniej 6 tygodni od początku choroby. Rozpoznanie musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa. Wirusowe zapalenie mózgu spowodowane wirusem HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 31) **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wnikiem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia szpitalnego i prowadząca do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon;
- 32) **utrata kończyny wskutek choroby** – amputacja co najmniej jednej kończyny wskutek choroby
- a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
 - b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych;
- 33) **przewlekłe zapalenie wątroby** - wystąpienie u Ubezpieczonego potwierdzonego badaniem biopsyjnym zapalenia wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy;
- 34) **choroba Huntingtona** - oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne;
- 35) **choroba Alzheimera** – przewlekła i postępująca degeneracja tkanki mózgowej prowadząca do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, których następstwem jest niezdolność do samodzielnego egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. ubezpieczony musi być niezdolny do samodzielnego wykonywania przez okres minimum 6 miesięcy przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie. Diagnoza choroby Alzheimera musi być postawiona przez lekarza neurologa w oparciu o obowiązujące standardy medyczne jej rozpoznawania. zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków otępienia czy innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku chorób, w tym chorób psychiatrycznych lub nadużywania alkoholu lub narkotyków;
- 36) **schyłkowa niewydolność wątroby** – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby powodująca co najmniej jeden z poniższych objawów:
- a) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
 - b) trwała żółtaczka,
 - c) żylaki przełyku,
 - d) encefalopatia wrotna;
- 37) **schyłkowa niewydolność oddechowa** – schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego u Ubezpieczonego. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
- a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę oraz
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 1 litra;
- 38) **masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie** – tylko taki masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, który oznacza usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej;
- 39) **choroba aorty brzusznej** – tylko taka choroba, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej – z wyłączeniem odgałęzień

na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej;

- 40) **choroba aorty piersiowej** – tylko taka choroba, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej;
- 41) **wada serca** – tylko taka wada, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych; odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 42) **choroba neuronu ruchowego** – postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego spowodowana wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych – obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG);
- 43) **zakażona martwica trzustki** – pierwszorazowe wykonanie operacji chirurgicznej, polegającej na laparotomii i nekrotomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki;
- 44) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca;
- 45) **kardiomiopatia** – dysfunkcja serca (ograniczenie funkcji prawej lub lewej komory) powodująca niewydolność serca odpowiadającą IV klasie wg klasyfikacji New York Heart Association, co oznacza występowanie objawów niewydolności krążenia nawet w spoczynku i nasilenie tych dolegliwości przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej, pomimo prawidłowo prowadzonego postępowania terapeutycznego; niewydolność serca, utrzymująca się przez co najmniej 3 miesiące, musi zostać potwierdzona badaniem echokardiograficznym. Rozpoznanie kardiomiopatii musi zostać potwierdzone przez specjalistę kardiologa. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków kardiomiopatii alkoholowej;
- 46) **angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)** – pierwszy zabieg angioplastyki, ateryktomii lub wszczepienia stentu w celu korekcy minimum 50%-ego zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę
Zwężenie drożności musi:
 - a) powodować pogorszenie funkcji komory lub
 - b) zwiększać uszkodzenia określane jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub
 - c) być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego;
- 47) **dystrofia mięśniowa** – genetycznie uwarunkowana choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, charakteryzująca się zmianami we włóknach mięśniowych i tkance łącznej mięśni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez

specjalistę w zakresie neurologii na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) oraz biopsji mięśnia,

- 48) **reumatoidalne zapalenie stawów** – uogólnione uszkodzenie stawów wyrażające się deformacją co najmniej trzech z następujących grup stawów:

- a) stawy międzypaliczkowe
- b) rąk stawy nadgarstkowe
- c) stawy łokciowe
- d) stawy kręgosłupa szyjnego
- e) stawy kolanowe
- f) stawy stóp

Ubezpieczeniem są objęte wyłącznie przypadki powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji wyrażającą się utratą możliwości samodzielnego wykonywania minimum trzech podstawowych czynności życiowych, do których należą:

- a) samodzielne ubieranie i rozbieranie się,
- b) samodzielne kładzenie się do łóżka i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z fotela,
- c) samodzielne przemieszczenie się z pomieszczenia do pomieszczenia,
- d) kontrolowanie wydalania stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej,
- e) samodzielne picie i jedzenie posiłków,
- f) samodzielna kąpiel, utrzymanie higieny osobistej;

- 49) **choroba Leśniowskiego-Crohna** o ciężkim przebiegu – pełnościennie, ziarniniakowe zapalenie jelita, przebiegające z wytworzeniem przetoki, niedrożnością lub perforacją jelita i wymagające leczenia operacyjnego (całkowitego lub częściowego usunięcia jelita). Rozpoznanie potwierdzone być musi badaniem histopatologicznym;

- 50) **postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia)** – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej o charakterze autoimmunologicznym przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych, stwierdzona przez lekarza specjalistę reumatologa lub lekarza specjalistę dermatologa na podstawie wyników biopsji i badań serologicznych oraz zajęcia procesem chorobowym serca, płuc lub nerek. Nie stanowią poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji:

- a) zlokalizowane postaci sklerodermii (w tym linijne stwardnienia powłok lub ograniczone plamy – morphea),
- b) eozynofilowe zapalenia powięzi,
- c) zespół CREST.

- 51) **ziarniniakowość Wegenera** – układowa choroba autoimmunologiczna powodująca martwicze zapalenie małych i średnich naczyń krwionośnych, charakteryzującą się powstawaniem ziarniaków i obecnością przeciwciał c-ANCA, przy współistnieniu przynajmniej jednego z objawów: schyłkowa niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność oddechowca, utrata wzroku, utrata słuchu. Choroba musi być rozpoznana w oparciu o kryteria Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego;

- 52) **zespół Devica** – choroba o charakterze demielinizacyjnym i martwiczym z klinicznie i radiologicznie potwierdzonym w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego zapaleniem nerwu II i poprzecznym zapaleniem rdzenia kręgowego. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa;

- 53) **wrzodzące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii** – przewlekłe nieswoiste zapalenie jelita prowadzące do zniszczenia jego błony śluzowej, występujące w obrębie jelita grubego, przebiegające w postaci ostrych rzutów przedzielonych okresami remisji. Rozpoznanie powinno zostać postawione na podstawie wyników badań endoskopowych i potwierdzone przez patomorfologa oceną mikroskopową wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu wymagające usunięcia całego jelita grubego (całkowitej kolektomii, proktokolektomii);

- 54) **toczeń rumieniowaty układowy** – choroba autoimmunologiczna przebiegająca z typowymi zmianami skórными, nadwrażliwością na słońce, dolegliwościami ze strony stawów i zaburzeniami immunologicznymi, przy współistnieniu zmian w układzie krążenia, układzie nerwowym lub w nerkach. Rozpoznanie tocznia powinno być postawione w oparciu o międzynarodowe kryteria diagnostyczne Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje tocznia rumieniowatego układowego polekowego oraz tocznia rumieniowatego krążkowego;
 - 55) **nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne)** – choroba będąca następstwem przerostu mięśniówki gładkiej naczyń tętniczych płuc oraz zmian (pogrubienie, włóknienie, martwica) w ich błonie wewnętrznej i środkowej. Dla rozpoznania choroby niezbędne jest wystąpienie następujących parametrów podczas cewnikowania tętnicy płucnej: wzrostu średniego ciśnienia $> 25 \text{ mmHg}$ w spoczynku lub w wysiłku, naczyniowy opór płucny $> 3 \text{ (mmHg/L/min)}$, ciśnienie zaklinowania we włosniczkach płucnych $< 15 \text{ mmHg}$ oraz występowanie typowych zmian w badaniu echokardiograficznym serca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje nadciśnienia płucnego rozwijającego się wtórnie do istniejących chorób (wtórne nadciśnienie płucne);
 - 56) **bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie** – operacja chirurgiczna polegająca na usunięciu torbieli bąblowcowej spowodowanej tasieńcem z rodzaju *Echinococcus*. Rozpoznanie musi być jednoznacznie potwierdzone badaniem histopatologicznym;
 - 57) **postępujące porażenie nadjądrowe skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji** – choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, glejową (przerostem, rozrostem tkanki glejowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową, spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy, trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa;
 - 58) **nabyta niedokrwistość hemolityczna** – stan chorobowy charakteryzujący się skróceniem czasu przeżycia krwinek czerwonych, w przebiegu którego dochodzi do zmniejszenia stężenia hemoglobiny do poziomu poniżej 9 g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków niedokrwistości hemolitycznej, jeżeli:
 - a) została wywołana stosowaniem niesterydowych leków przeciwzapalnych, antybiotyków lub leków przeciwmalarycznych, lub
 - b) jest spowodowana działaniem substancji toksycznych, lub
 - c) jest chorobą wrodzoną, lub
 - d) jest nocną napadową hemoglobinurią.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednego z poważnych zachorowań wymienionych poniżej:
 - 1) udar mózgu;
 - 2) zawał serca;
 - 3) niewydolność nerek;
 - 4) nowotwór złośliwy;
 - 5) utrata mowy;
 - 6) utrata słuchu;
 - 7) utrata wzroku;
 - 8) chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass);
 - 9) choroba Creutzfeldta–Jakoba;
 - 10) paraliż;
 - 11) poparzenie;
 - 12) przeszczep narządu;
 - 13) przeszczep zastawki serca;
 - 14) śpiączka;
 - 15) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi;
 - 16) stwardnienie rozsiane;
 - 17) łagodny guz mózgu;
 - 18) anemia aplastyczna;
 - 19) oponiak;
 - 20) choroba Parkinsona;
 - 21) zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych;
 - 22) bąblowiec mózgu;
 - 23) odkleszczowe zapalenie opon mózgowych;
 - 24) ropień mózgu;
 - 25) sepsa;
 - 26) gruźlica;
 - 27) borelioza;
 - 28) wirusowe zapalenie mózgu;
 - 29) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 30) utrata kończyny wskutek choroby;
 - 31) przewlekłe zapalenie wątroby;
 - 32) choroba Huntingtona;
 - 33) choroba Alzheimera;
 - 34) schyłkowa niewydolność wątroby;
 - 35) schyłkowa niewydolność oddechowa;
 - 36) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie;
 - 37) choroba aorty brzusznej;
 - 38) choroba aorty piersiowej;
 - 39) wada serca;
 - 40) choroba neuronu ruchowego;
 - 41) zakażona martwica trzustki;
 - 42) bakteryjne zapalenie wsierdza;
 - 43) kardiomiopatia;
 - 44) angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA);
 - 45) dystrofia mięśniowa;
 - 46) reumatoidalne zapalenie stawów;
 - 47) choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu;
 - 48) postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia);
 - 49) ziarniniakowatość Wegenera;
 - 50) zespół Devica;
 - 51) wrzodzące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii;
 - 52) toczeń rumieniowaty układowy;
 - 53) nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne);
 - 54) bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie;
 - 55) postępujące porażenie nadjądrowe skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
 - 56) nabyta niedokrwistość hemolityczna.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które zostało spowodowane lub wydarzyło się w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) w następstwie AIDS lub zakażenia wirusem HIV, z wyjątkiem zakażenia wirusem HIV, będącego przedmiotem umowy dodatkowej;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje poważnych zachorowań, które:
 - 1) zostały rozpoznane lub zdiagnozowane u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które było skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową

na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

4. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, za każde wystąpienie poważnego zachorowania w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, iż w przypadku:
 - 1) zawału serca, udaru mózgu, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia naczyń wieńcowych (by-pass), angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA), kardiomiopatii oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową, zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych zdarzeń;
 - 2) boreliozы, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych zdarzeń;
 - 3) choroby Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego wymagającego całkowitej kolektomii zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych zdarzeń;
 - 4) przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy.
5. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, prawo do świadczenia nie zostaje przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi związek przyczynowo – skutkowy.

§ 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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;

- e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
- 4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
- 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
- 6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
- 7. 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, z zastrzeżeniem § 5 ust. 4 i ust. 5.
- 2. Po wystąpieniu u Ubezpiezonego, danego poważnego zachorowania wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpiezonego w zakresie tego zachorowania.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

- 1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
- 2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

- 1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas trwania umowy podstawowej.
- 2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpiezonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

- 1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.

- 2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 12

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

§ 13

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z tytułu umowy dodatkowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpiezonego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

- 1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) w przypadku zakażenia wirusem HIV – prawomocne orzeczenie sądu lub dokumentację medyczną;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
- 2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
- 3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
- 4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.
- 5. W przypadku, gdy na podstawie przedstawionej przez Ubezpiezonego dokumentacji istnieją wątpliwości, co do uznania zasadności przedstawionego roszczenia INTER-ŻYCIE Polska może skierować Ubezpiezonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

§ 16

- 1. Prawo do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania przysługuje, jeżeli Ubezpieczony pozostaje przy życiu przez okres, co najmniej 30 dni od daty:
 - 1) zdiagnozowania poważnego zachorowania;
 - 2) przeprowadzenia zabiegu operacyjnego;
 - 3) zakażenia się wirusem HIV;
 - 4) zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował poparzenie, utratę wzroku, utratę słuchu, utratę mowy lub paraliż;
 - 5) zapadnięcia w śpiączkę.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu wystąpienia poważnego zachorowania, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdej rocznicę umowy ubezpieczenia.
 - 3) **poważne zachorowanie** – jedna z chorób lub procedur medycznych wymienionych w § 3 ust. 2, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej;

wystąpienie poważnego zachorowania definiowane jest jako:

- a) pierwszorazowe zdiagnozowanie choroby – dotyczy rozpoznania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących chorób: anemia aplastyczna, choroba Creutzfeldta – Jakoba, choroba Parkinsona, łagodny guz mózgu, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oponiak, stwardnienie rozsiane, udar mózgu, zawał serca, choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, reumatoidalne zapalenie stawów, dystrofia mięśniowa, kardiomiopatia, bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba neuronu ruchowego, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, choroba Alzheimera, choroba Huntingtona, przewlekłe zapalenie wątroby, wirusowe zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza, gruźlica, sepsa, odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), ziarniniakowatość Wegenera, zespół Devica, toczeń rumieniowaty układowy, nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), postępujące porażenie nadjądrowe skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji, nabyta niedokrwistość hemolityczna;
- b) wystąpienie: utraty wzroku, utraty słuchu, utraty mowy, poparzenia lub paraliżu;
- c) pierwszorazowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego – dotyczy przeprowadzenia w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących operacji: przeszczep zastawek serca, chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass), przeszczep narządu, maszynowy zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), operacja zakażonej martwicy trzustki, operacja wady serca, operacja aorty piersiowej, operacja aorty brzusznej, amputacja kończyny wskutek choroby, usunięcie zmiany w mózgu (ropień mózgu, bąblowiec mózgu), wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii,

bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie;

- d) zakażenie wirusem HIV – dotyczy zakażenia się Ubezpieczonego wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenia się wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych;
 - e) zapadnięcie Ubezpieczonego w śpiączkę.
- 4) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:
- a) zawał tkanki mózgowej;
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym;

wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni, diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian, bądź w wyniku sekcji zwłok.

Definicja nie obejmuje:

- a) TIA – przemijających ataków niedokrwienności mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
 - b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
 - c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
 - d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych;
- 5) **zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:
- a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyla zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB)
 - powstanie patologicznych załamków Q w EKG
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
 - b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcyjnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;
 - c) w przypadku przeszłonnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponinu – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3-krotnie 99. centyla zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;
 - d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami

troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamkami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;

e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym;

- 6) **niewydolność nerek** – końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, wymagające stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki;
- 7) **nowotwór złośliwy** – charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN–1, CIN–2, CIN–3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
- b) wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
- c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (= <1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.;
- d) nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawonokomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry;
- e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- 8) **utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna, trwająca nieprzerwanie co najmniej 180 dni i potwierdzona orzeczeniem lekarza specjalisty foniatrii lub laryngologa, utrata funkcji mowy na skutek uszkodzenia fałdów głosowych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia w wyniku zaburzeń psychicznych;
- 9) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach, potwierdzona przez specjalistę laryngologa na podstawie wyników badania audiometrycznego;
- 10) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;
- 11) **zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych (by pass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty – kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
- 12) **choroba Creutzfeldta–Jakoba** – rozpoznana przez lekarza neurologa, choroba powodująca niemożność wykonywania przez Współmałżonka Ubezpieczonego minimum trzech z podanych poniżej czynności życia codziennego:
 - a) poruszania się w domu – poruszania się w pomieszczeniach w domu – bez konieczności pomocy osób trzecich;
 - b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania moczu i kału oraz utrzymania higieny osobistej;

- c) ubierania się – samodzielnego ubierania się i rozbierania – bez konieczności pomocy osób trzecich;
- d) mycia się i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem się i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osób trzecich;
- e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;

- 13) **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy, w co najmniej dwóch kończynach, rozpoznana przez neurologa i potwierdzona dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia. Definicja nie obejmuje paraliżu będącego wynikiem choroby Guillain–Barre;
- 14) **poparzenie** – oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała;
- 15) **przeszczep narządu** – leczenie operacyjne polegające na: przeszczepieniu Współmałżonkowi Ubezpieczonego, który w zabiegu operacyjnym występuje jako biorca, jednego z następujących narządów: jelita cienkiego, nerki, płuca, serca, trzustki lub wątroby, albo przeszczep szpiku kostnego przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzednim całkowitym zniszczeniu własnego szpiku białego, przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikać z istnienia nieodwracalnej i schyłkowej niewydolności narządu, przeszczepu z wykorzystaniem komórek macierzystych innych niż wymienione nie wchodzi w zakres ubezpieczenia;
- 16) **przeszczep zastawki serca** – leczenie operacyjne Współmałżonka Ubezpieczonego polegające na chirurgicznej wymianie jednej lub więcej zastawek serca z użyciem biologicznych lub mechanicznych zastawek serca; pod pojęciem wszczepienia zastawki serca określa się wymianę zastawek: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej z użyciem biologicznych lub mechanicznych zastawek serca, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu tych czynników lub infekcyjne zapalenie wsierdza, operacja musi zostać zlecona przez specjalistę w dziedzinie kardiologii. Definicja nie obejmuje: walwuloplastyki, walwulotomii oraz komisurotomii;
- 17) **śpiączka** – trwający nie krócej niż 96 godzin stan całkowitej utraty świadomości z towarzyszącym zniesieniem wszelkich odruchów neurologicznych oraz brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz wymagający zastosowania metod podtrzymujących podstawowe funkcje życiowe organizmu, dodatkowo konieczne jest stwierdzenie przez lekarza neurologa trwałego deficytu neurologicznego, przebieg śpiączki winien być potwierdzony dokumentacją medyczną z ośrodka prowadzącego leczenie. Definicja nie obejmuje śpiączki będącej następstwem spożycia alkoholu lub narkotyków, a także śpiączki farmakologicznej, w którą Współmałżonek Ubezpieczonego został wprowadzony podczas leczenia;
- 18) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi** – zakażenie występujące jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ośrodku mającym oficjalne uprawnienia do przeprowadzania tego typu zabiegów, u osoby nie chorującej na hemofilie, które wystąpiło w okresie 6 miesięcy od daty transfuzji i zostało potwierdzone orzeczeniem lekarskim albo inną dokumentacją medyczną;
- 19) **stwardnienie rozsiane** – choroba rozpoznana jednoznacznie przez lekarza neurologa w oparciu o wynik badania klinicznego; zmiany neurologiczne muszą występować u Współmałżonka Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy lub muszą być potwierdzone co najmniej dwoma pobytami szpitalnymi w związku z wystąpieniem zaburzeń neurologicznych stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń czynności ruchowej lub czuciowej;
- 20) **łagodny guz mózgu** – wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego zagrażającego jego życiu lub zdrowiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej z towarzyszącymi objawami wzmoczonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego, występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych;

rozpoznanie guza musi być potwierdzone przez badanie histopatologiczne guza lub w przypadku zaniechania operacji udokumentowane wynikami badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub wynikami badań arteriograficznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: torbiele, cysty, ropnie, zmiany ziarniakowe, wady wrodzone w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego;

- 21) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku kostnego objawiającej się jednocześnie spadkiem poziomu krwinek czerwonych, białych oraz płytek krwi; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii w oparciu o wynik badania szpiku kostnego, przy czym jednocześnie muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących warunków:
 - a) bezwzględna liczba neutrofilii – 500 na milimetr sześcienny lub mniej;
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów – 20.00 na milimetr sześcienny lub mniej;
 - c) bezwzględna liczba płytek krwi – 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej;
- 22) **oponiak** – potwierdzone badaniem histopatologicznym wystąpienie guza mózgu klasyfikowanego jako oponiak mózgu. Definicja nie obejmuje jakichkolwiek innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym (torbiele, malformacje naczyniowe, guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego);
- 23) **choroba Parkinsona** – jednoznaczna diagnoza choroby Parkinsona postawiona przez specjalistę neurologa w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego, charakteryzująca się niezdolnością Współmałżonka Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech z sześciu opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:
 - a) kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób;
 - b) ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozbieranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania;
 - c) jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku;
 - d) toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe był utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie;
 - e) poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni;
 - f) przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem;

przypadki choroby Parkinsona wywołane lekami lub substancjami toksycznymi nie są objęte ochroną;

- 24) **zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych** – zakażenie wirusem HIV lub pełno objawowe AIDS, będące następstwem bezpośredniego wykonywania przez Współmałżonka Ubezpieczonego obowiązków i czynności zawodowych, potwierdzone dokumentacją medyczną, pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej;
- 25) **bólówiec mózgu** - usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu, składająca się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym;
- 26) **odkleszczowe zapalenie opon mózgowych** - choroba przenoszona przez kleszcze, która przebiega z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji i została potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie ustalone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego

kodu choroby (A 84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego;

- 27) **ropień mózgu** – usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu opisana w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu;
- 28) **sepsa** – uogólniona reakcja zapalna organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiająca się niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie;
- 29) **gruźlica** – wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego choroby zakaźnej spowodowanej prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem mięszu płucnego lub drzewa tchawiczno-oskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego;
- 30) **borelioza** – oznacza krętkowicę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie u Współmałżonka Ubezpieczonego choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę hospitalizacji;
- 31) **wirusowe zapalenie mózgu** – infekcja wirusowa mózgu (półkul mózgu, pnia mózgu lub mózdzku) o ciężkim przebiegu prowadząca do powstania trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przynajmniej 6 tygodni od początku choroby. Rozpoznanie musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa. Wirusowe zapalenie mózgu spowodowane wirusem HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 32) **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** - ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana проникnięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia szpitalnego i prowadząca do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon;
- 33) **utrata kończyny wskutek choroby** – amputacja co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:
 - a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
 - b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych;
- 34) **przewlekłe zapalenie wątroby** – wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego potwierdzonego badaniem biopsyjnym zapalenia wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy;
- 35) **choroba Huntingtona** – oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne;
- 36) **choroba Alzheimera** – przewlekła i postępująca degeneracja tkanki mózgowej prowadząca do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, których następstwem jest niezdolność do samodzielnej

egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. Współmałżonek Ubezpieczonego musi być niezdolny do samodzielnego wykonywania przez okres minimum 6 miesięcy przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie. Diagnoza choroby Alzheimera musi być postawiona przez lekarza neurologa w oparciu o obowiązujące standardy medyczne jej rozpoznawania. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków ołepienia czy innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku chorób, w tym chorób psychiatrycznych lub nadużywania alkoholu lub narkotyków.;

- 37) **schyłkowa niewydolność wątroby** – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby powodująca co najmniej jeden z poniższych objawów:
 - a) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
 - b) trwała żółtaczka,
 - c) żylaki przełyku,
 - d) encefalopatia wrotna;
- 38) **schyłkowa niewydolność oddechowa** – schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego u Ubezpieczonego. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
 - a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę oraz
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 1 litra;
- 39) **masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie** – tylko taki masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, który oznacza usunięcie świeżej skrzepiny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej;
- 40) **choroba aorty brzusznej** – tylko taka choroba, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej;
- 41) **choroba aorty piersiowej** – tylko taka choroba, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej;
- 42) **wada serca** – tylko taka wada, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych; odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 43) **choroba neuronu ruchowego** – postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego spowodowana wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych – obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG);
- 44) **zakażona martwica trzustki** – pierwszorazowe wykonanie operacji chirurgicznej, polegającej na laparotomii i nekrektomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek około trzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki;

45) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – poza szpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca;

46) **kardiomiopatia** – dysfunkcja serca (ograniczenie funkcji prawej lub lewej komory) powodująca niewydolność serca odpowiadającą IV klasie wg klasyfikacji New York Heart Association, co oznacza występowanie objawów niewydolności krążenia nawet w spoczynku i nasilenie tych dolegliwości przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej, pomimo prawidłowo prowadzonego postępowania terapeutycznego; niewydolność serca, utrzymująca się przez co najmniej 3 miesiące, musi zostać potwierdzona badaniem echokardiograficznym. Rozpoznanie kardiomiopatii musi zostać potwierdzone przez specjalistę kardiologa. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków kardiomiopatii alkoholowej;

47) **angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)** – pierwszy zabieg angioplastyki, aterektomii lub wszczepienia stentu w celu korekcy minimum 50%-ego zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę

Zwężenie drożności musi:

- a) powodować pogorszenie funkcji komory lub
- b) zwiększać uszkodzenia określone jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub
- c) być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego;

48) **dystrofia mięśniowa** – genetycznie uwarunkowana choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, charakteryzująca się zmianami we włóknach mięśniowych i tkance łącznej mięśni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) oraz biopsji mięśnia;

49) **reumatoidalne zapalenie stawów** – uogólnione uszkodzenie stawów wyrażające się deformacją co najmniej trzech z następujących grup stawów:

- a) stawy międzypaliczkowe
- b) rąk stawy nadgarstkowe
- c) stawy łokciowe
- d) stawy kręgosłupa szyjnego
- e) stawy kolanowe
- f) stawy stóp

Ubezpieczeniem są objęte wyłącznie przypadki powodujące niezdolność do samodzielnego egzystencji wyrażającą się utratą możliwości samodzielnego wykonywania minimum trzech podstawowych czynności życiowych, do których należą:

- a) samodzielne ubieranie i rozbieranie się,
- b) samodzielne kładzenie się do łóżka i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z fotela,
- c) samodzielne przemieszczenie się z pomieszczenia do pomieszczenia,
- d) kontrolowanie wydalania stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej,
- e) samodzielne picie i jedzenie posiłków,
- f) samodzielna kąpiel, utrzymanie higieny osobistej;

50) **choroba Leśniowskiego-Crohna** o ciężkim przebiegu – pełnościenne, ziarninowe zapalenie jelita, przebiegające z wytworzeniem przetoki, niedrożnością lub perforacją jelita i wymagające leczenia operacyjnego

(całkowitego lub częściowego usunięcia jelita). Rozpoznanie potwierdzone być musi badaniem histopatologicznym;

- 51) **postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia)** – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej o charakterze autoimmunologicznym przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych, stwierdzona przez lekarza specjalistę reumatologa lub lekarza specjalistę dermatologa na podstawie wyników biopsji i badań serologicznych oraz zajęcia procesem chorobowym serca, płuc lub nerek. Nie stanowią poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji:
 - a) zlokalizowane postacie sklerodermii (w tym linijne stwardnienia powłok lub ograniczone plamy – morphea),
 - b) eozynofilowe zapalenia powięzi,
 - c) zespół CREST.
- 52) **ziarniniakowatość Wegenera** – układowa choroba autoimmunologiczna powodująca martwicze zapalenie małych i średnich naczyń krwionośnych, charakteryzującą się powstawaniem ziarniniaków i obecnością przeciwciał c-ANCA, przy współistnieniu przynajmniej jednego z objawów: schyłkowa niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność oddechowa, utrata wzroku, utrata słuchu. Choroba musi być rozpoznana w oparciu o kryteria Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego;
- 53) **zespół Devica** – choroba o charakterze demielinizacyjnym i martwiczym z klinicznie i radiologicznie potwierdzonym w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego zapaleniem nerwu II i poprzecznym zapaleniem rdzenia kręgowego. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa;
- 54) **wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii** – przewlekłe nieswoiste zapalenie jelita prowadzące do zniszczenia jego błony śluzowej, występujące w obrębie jelita grubego, przebiegające w postaci ostrych rzutów przedzielonych okresami remisji. Rozpoznanie powinno zostać postawione na podstawie wyników badań endoskopowych i potwierdzone przez patomorfologa oceną mikroskopową wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu wymagające usunięcia całego jelita grubego (całkowitej kolektomii, proktokolektomii);
- 55) **toczeń rumieniowaty układowy** – choroba autoimmunologiczna przebiegająca z typowymi zmianami skórными, nadwrażliwością na słońce, dolegliwościami ze strony stawów i zaburzeniami immunologicznymi, przy współistnieniu zmian w układzie krążenia, układzie nerwowym lub w nerkach. Rozpoznanie tocznia powinno być postawione w oparciu o międzynarodowe kryteria diagnostyczne Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje tocznia rumieniowatego układowego polekowego oraz tocznia rumieniowatego krążkowego;
- 56) **nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne)** – choroba będąca następstwem przerostu mięśniówki gładkiej naczyń tętniczych płuc oraz zmian (pogrubienie, włóknienie, martwica) w ich błonie wewnętrznej i środkowej. Dla rozpoznania choroby niezbędne jest wystąpienie następujących parametrów podczas cewnikowania tętnicy płucnej: wzrostu średniego ciśnienia > 25 mmHg w spoczynku lub w wysiłku, naczyniowy opór płucny > 3 (mmHg/L)/min, ciśnienie zaklinowania we włosniczkach płucnych < 15 mmHg oraz występowanie typowych zmian w badaniu echokardiograficznym serca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje nadciśnienia płucnego rozwijającego się wtórnie do istniejących chorób (wtórne nadciśnienie płucne);
- 57) **bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie** – operacja chirurgiczna polegająca na usunięciu torbieli bąblowcowej spowodowanej tasieńcem z rodzaju Echinococcus. Rozpoznanie musi być jednoznacznie potwierdzone badaniem histopatologicznym;
- 58) **postępujące porażenie nadjądrowe skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji** – choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, głożą (przerostem, rozrostem tkanki głożowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową,

spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy, trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa;

- 59) **nabyta niedokrwistość hemolityczna** – stan chorobowy charakteryzujący się skróceniem czasu przeżycia krwinek czerwonych, w przebiegu którego dochodzi do zmniejszenia stężenia hemoglobiny do poziomu poniżej 9g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków niedokrwistości hemolitycznej, jeżeli:
 - a) została wywołana stosowaniem niesterydowych leków przeciwzapalnych, antybiotyków lub leków przeciwmalarycznych, lub
 - b) jest spowodowana działaniem substancji toksycznych, lub
 - c) jest chorobą wrodzoną, lub
 - d) jest nocną napadową hemoglobinurią.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednego z poważnych zachorowań wymienionych poniżej:
 - 1) udar mózgu;
 - 2) zawał serca;
 - 3) niewydolność nerek;
 - 4) nowotwór złośliwy;
 - 5) utrata mowy;
 - 6) utrata słuchu;
 - 7) utrata wzroku;
 - 8) chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass);
 - 9) choroba Creutzfeldta–Jakoba;
 - 10) paraliż;
 - 11) poparzenie;
 - 12) przeszczep narządu;
 - 13) przeszczep zastawki serca;
 - 14) śpiączka;
 - 15) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi;
 - 16) stwardnienie rozsiane;
 - 17) łagodny guz mózgu;
 - 18) anemia aplastyczna;
 - 19) oponiak;
 - 20) choroba Parkinsona;
 - 21) zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych;
 - 22) bąblowiec mózgu;
 - 23) odkleszczowe zapalenie opon mózgowych;
 - 24) ropień mózgu;
 - 25) sepsa;
 - 26) gruźlica;
 - 27) borelioza;
 - 28) wirusowe zapalenie mózgu;

- 29) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- 30) utrata kończyny wskutek choroby;
- 31) przewlekłe zapalenie wątroby;
- 32) choroba Huntingtona;
- 33) choroba Alzheimera;
- 34) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 35) schyłkowa niewydolność oddechowa;
- 36) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie;
- 37) choroba aorty brzusznej;
- 38) choroba aorty piersiowej;
- 39) wada serca;
- 40) choroba neuronu ruchowego;
- 41) zakażona martwica trzustki;
- 42) bakteryjne zapalenie wsierdza;
- 43) kardiomiopatia;
- 44) angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA);
- 45) dystrofia mięśniowa;
- 46) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 47) choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu;
- 48) postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia);
- 49) ziarniniakowatość Wegenera;
- 50) zespół Devica;
- 51) wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii;
- 52) tocząc rumieniowaty układowy;
- 53) nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne);
- 54) bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie;
- 55) postępujące porażenie nądładowe skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- 56) nabyta niedokrwistość hemolityczna.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w na wypadek poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, które zostało spowodowane lub wydarzyło się w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu

przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;

- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) w następstwie AIDS lub zakażenia wirusem HIV, z wyjątkiem zakażenia wirusem HIV, będącego przedmiotem umowy dodatkowej;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje poważnych zachorowań, które:
 - 1) zostały rozpoznane lub zdiagnozowane u Współmałżonka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, które było skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek poważnego zachorowania Współmałżonka na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
 4. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, za każde wystąpienie poważnego zachorowania w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, iż w przypadku:
 - 1) zawału serca, udaru mózgu, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia naczyń wieńcowych (by-pass), angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA), kardiomiopatii oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową, zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych zdarzeń;
 - 2) borelioz, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych zdarzeń;
 - 3) choroby Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego wymagającego całkowitej kolektomii zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych zdarzeń;
 - 4) przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy.
 5. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, prawo do świadczenia nie zostaje przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi związek przyczynowo – skutkowy.

§ 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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim,

wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

7. 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, z zastrzeżeniem § 5 ust. 4 i ust. 5.
2. Po wystąpieniu u Współmałżonka Ubezpieczonego, danego 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 dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK 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 Współmałżonka Ubezpieczonego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) w przypadku zakażenia wirusem HIV – prawomocne orzeczenie sądu lub dokumentację medyczną;
 - 4) dokument potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim przez Ubezpieczonego i Współmałżonka;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.
5. W przypadku, gdy na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego dokumentacji istnieją wątpliwości, co do uznania zasadności przedstawionego

roszczenia INTER-ŻYCIE Polska może skierować Współmałżonka Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

§ 16

1. Prawo do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania przysługuje, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego pozostaje przy życiu przez okres, co najmniej 30 dni od daty:
 - 1) zdiagnozowania poważnego zachorowania;
 - 2) przeprowadzenia zabiegu operacyjnego;
 - 3) zakażenia się wirusem HIV;
 - 4) zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował poparzenie, utratę wzroku, utratę słuchu, utratę mowy lub paraliż;
 - 5) zapadnięcia w śpiączkę.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, 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 Plus, 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) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu wystąpienia poważnego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyło 25 roku życia;
- 2) **poważne zachorowanie** – jedno ze schorzeń lub procedur medycznych wymienionych w § 3 ust. 2, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej; wystąpienie poważnego zachorowania definiowane jest jako:
 - a) pierwszorazowe zdiagnozowanie choroby – dotyczy rozpoznania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej u Dziecka Ubezpieczonego następujących chorób: cukrzyca insulinozależna, dystrofia mięśniowa, guz śródczaszkowy, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, nowotwór złośliwy, zapalenie mózgu, anemia aplastyczna, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, gorączka reumatyczna z powikłaniami zastawkowymi, łagodny nowotwór rdzenia kręgowego, mukowiscydoza, nabyta niedokrwistość hemolityczna, nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), sepsa, tężec, wścieklizna;
 - b) wystąpienie: utraty kończyn, utraty wzroku, utraty słuchu, utraty mowy, oparzenia lub paraliżu;
 - c) pierwszorazowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego – dotyczy przeprowadzenia w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących operacji: przeszczep narządu;
 - d) zapadnięcie Dziecka Ubezpieczonego w śpiączkę;
 - e) zakażenie wirusem HIV – dotyczy zakażenia się Dziecka Ubezpieczonego wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi;
- 3) **cukrzyca insulinozależna** – przewlekła choroba metaboliczna o podłożu autoimmunologicznym, wymagająca leczenia insuliną z uwagi na zagrożenie życia. Leczenie insuliną musi być stosowane przez okres co najmniej 3 miesięcy przed zgłoszeniem roszczenia. Diagnoza powinna zostać potwierdzona przez specjalistę endokrynologa;
- 4) **dystrofia mięśniowa** – postępująca dystrofia mięśniowa typu Duchenne’a. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza neurologa i potwierdzone wynikami badań biochemicznych (CPK), elektromiografii i biopsji mięśnia;
- 5) **guzy śródczaszkowe** – wewnątrzczaszkowe, zagrażające życiu, niezłośliwe nowotwory, wymagające usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji, powodujące trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym, a w przypadku, gdy nie zastosowano leczenia operacyjnego konieczne jest potwierdzenie badaniem obrazowym (MJR, TK, arteriografia) i opinią neurologa lub neurochirurga; definicja nie obejmuje:
 - a) malformacji naczyniowych;
 - b) nienowotworowych guzów mózgu (krwiaki, ziarniaki, ropnie);
 - c) torbieli;
 - d) guzów przysadki mózgowej i szyszynki mniejszych niż 1 cm;
- 6) **niewydolność nerek** – końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, wymagające stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki; za niewydolność nerek nie uważa się ostrych zaburzeń czynności nerek

(np. w wyniku wstrząsu lub zatrucia), nawet w przypadku, gdy konieczne było zastosowanie dializoterapii;

- 7) **niewydolność wątroby** – krańcowe upośledzenie czynności wątroby w zakresie jej głównych funkcji u osoby z istniejącą co najmniej od 6 miesięcy chorobą wątroby, charakteryzującą się wystąpieniem objawów encefalopatii wątrobowej oraz żółtaczki i wodobrzusza bądź żylaków przełyku, stanowiące wskazanie do przeszczepu wątroby; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych skutkiem nadużywania alkoholu i leków;
- 8) **nowotwór złośliwy** – charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub histopatologa; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:
 - a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN–1, CIN–2, CIN–3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
 - b) wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (= < 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.;
 - d) nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnomórkowy skóry i rak kolczystkomórkowy skóry;
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- 9) **poparzenie** – oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała;
- 10) **zapalenie mózgu** – ostre zapalenie tkanki mózgowej będącej przyczyną co najmniej 3 tygodniowego pobytu w szpitalu oraz prowadzące do powstania trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie oraz określenie nieodwracalnego charakteru uszkodzenia mózgu musi być potwierdzone przez dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego;
- 11) **śpiączka** – trwający nie krócej niż 96 godzin stan całkowitej utraty świadomości z towarzyszącym zniesieniem wszelkich odruchów neurologicznych oraz brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz wymagający zastosowania metod podtrzymujących podstawowe funkcje życiowe organizmu, dodatkowo konieczne jest stwierdzenie przez lekarza neurologa trwałego deficytu neurologicznego, przebieg śpiączki winien być potwierdzony dokumentacją medyczną z ośrodka prowadzącego leczenie. Definicja nie obejmuje śpiączki będącej następstwem spożycia alkoholu lub narkotyków, a także śpiączki farmakologicznej, w którą Dziecko Ubezpieczonego zostało wprowadzone podczas leczenia;
- 12) **zarażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi** – zakażenie występujące jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ośrodku mającym oficjalne uprawnienia do przeprowadzania tego typu zabiegów, u osoby nie chorującej na hemofilię, które wystąpiło w okresie 6 miesięcy od daty transfuzji i zostało potwierdzone orzeczeniem lekarskim albo inną dokumentacją medyczną;
- 13) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku kostnego objawiającej się jednocześnie spadkiem poziomu krwinek czerwonych, białych oraz płytek krwi; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii w oparciu o wynik badania szpiku kostnego, przy czym jednocześnie muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących warunków:
 - a) bezwzględna liczba neutrofili – 500 na milimetr sześcienny lub mniej;
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów – 20.00 na milimetr sześcienny lub mniej;
 - c) bezwzględna liczba płytek krwi – 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej;

- 14) **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia szpitalnego i prowadząca do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon;
 - 15) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca;
 - 16) **gorączka reumatyczna z powikłaniami zastawkowymi** – za gorączkę reumatyczną z powikłaniami zastawkowymi uważa się chorobę rozpoznaną w oparciu o kliniczne kryteria Jonesa, w stadium obejmującym konieczność wymiany co najmniej jednej z zastawek serca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków gorączki reumatycznej z przetrwałymi powikłaniami sercowymi u dzieci z wrodzonymi wadami zastawek serca;
 - 17) **łagodny nowotwór rdzenia kręgowego** – za łagodny nowotwór rdzenia kręgowego uważa się wewnątrzkanalowy, niezłośliwy nowotwór rdzenia kręgowego i opon rdzenia, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny, rozpoznany na podstawie pozytywnych wyników badań dodatkowych - obrazowych, immunologicznych lub histopatologicznych;
 - 18) **mukowiscydoza** – choroba genetyczna charakteryzująca się produkcją nadmiernie lepkiego śluzu, co doprowadza do zaburzeń we wszystkich narządach posiadających gruczoły śluzowe, a w efekcie do przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej i niewydolności oddechowej, niewydolności enzymatycznej trzustki z zaburzeniami trawienia i wchłaniania. Diagnoza musi być postawiona przez lekarza na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i wyniku jednego z potwierdzających badań:
 - a) mutacji w obu allelach genu CTFR (delta F 508),
 - b) dodatni wynik testu potowego (Cl⁻ >60 mmol/l) w co najmniej dwóch badaniach,
 - c) duża wartość przezblonowej różnicy potencjałów;
 - 19) **nabyta niedokrwistość hemolityczna** – za nabytą niedokrwistość hemolityczną uważa się stan chorobowy charakteryzujący się skróceniem czasu przeżycia krwinek czerwonych, w przebiegu którego dochodzi do zmniejszenia stężenia hemoglobiny do poziomu poniżej 9g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków niedokrwistości hemolitycznej, jeżeli:
 - a) została wywołana stosowaniem niesterydowych leków przeciwzapalnych, antybiotyków lub leków przeciwmalarycznych, lub
 - b) jest spowodowana działaniem substancji toksycznych, lub
 - c) jest chorobą wrodzoną, lub
 - d) jest nocną napadową hemoglobinurią;
 - 20) **nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)** – za nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) uważa się porażenie, które oznacza ciężkie zakażenie wywołane wirusem polio, powodujące trwałe uszkodzenia na zdrowiu i które prowadzi do trwałego porażenia przynajmniej jednej kończyny lub do zaburzenia polykania oraz osłabienia mięśni oddechowych w tym samym czasie, przez co najmniej 3 miesiące po rozpoznaniu choroby. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone wynikami badań płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy krwi. Warunkiem uznania zasadności świadczenia jest udokumentowane przebycie szczytów profilaktycznych przeciwko wirusowi polio;
 - 21) **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy, w co najmniej dwóch kończynach, rozpoznana przez neurologa i potwierdzona dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia. Definicja nie obejmuje paraliżu będącego wynikiem choroby Guillain-Barre;
 - 22) **przeszczep narządu** – leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Dziecku Ubezpieczonego, który w zabiegu operacyjnym występuje jako biorca, jednego z następujących narządów: jelita cienkiego, nerki, płuca, serca, trzustki lub wątroby, albo przeszczep szpiku kostnego przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzednim całkowitym zniszczeniu własnego szpiku biorcy, przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikać z istnienia nieodwracalnej i schyłkowej niewydolności narządu, przeszczepy z wykorzystaniem komórek macierzystych innych niż wymienione nie wchodzą w zakres ubezpieczenia;
 - 23) **sepsa** – uogólniona reakcja zapalna organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiająca się niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie;
 - 24) **tężec** – zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*);
 - 25) **utrata kończyn** – za utratę kończyn uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę dwóch lub więcej kończyn spowodowaną wypadkiem. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje także jednoczasową utratę obu rąk w obrębie nadgarstka albo powyżej lub obu stóp w obrębie stawów skokowych lub powyżej oraz utratę jednej ręki w obrębie nadgarstka lub powyżej nadgarstka oraz jednej stopy w obrębie stawów skokowych lub powyżej stawów;
 - 26) **utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna, trwająca nieprzerwanie, co najmniej 180 dni i potwierdzona orzeczeniem lekarza specjalisty foniatrii lub laryngologa, utrata funkcji mowy na skutek uszkodzenia fałdów głosowych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia w wyniku zaburzeń psychicznych;
 - 27) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach, potwierdzona przez specjalistę laryngologa na podstawie wyników badania audiometrycznego;
 - 28) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;
 - 29) **wścieklizna** – ostra choroba zakaźna wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez potwierdzone w dokumentacji medycznej zakażenie wirusem wścieklizny (*Rabies virus*).
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Dziecka Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ZYCIE Polska, jednego z poniższych poważnych zachorowań:
 - 1) cukrzyca insulinozależna;
 - 2) dystrofia mięśniowa;
 - 3) guz śródczaszkowy;
 - 4) niewydolność nerek;
 - 5) niewydolność wątroby;
 - 6) nowotwór złośliwy;
 - 7) poparzenie;
 - 8) śpiączka;
 - 9) zapalenie mózgu;
 - 10) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi.
 - 11) anemia aplastyczna;
 - 12) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 13) bakteryjne zapalenie wsierdza;
 - 14) gorączka reumatyczna z powikłaniami zastawkowymi;
 - 15) łagodny nowotwór rdzenia kręgowego;
 - 16) mukowiscydoza;
 - 17) nabyta niedokrwistość hemolityczna;
 - 18) nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis);
 - 19) paraliż;
 - 20) przeszczep narządu;

- 21) sepsa;
- 22) tężec;
- 23) utrata kończyn;
- 24) utrata mowy;
- 25) utrata słuchu;
- 26) utrata wzroku;
- 27) wścieklizna.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, które zostało spowodowane lub wydarzyło się w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Dziecka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) w następstwie AIDS lub zakażenia wirusem HIV, z wyjątkiem zakażenia wirusem HIV, będącego przedmiotem umowy dodatkowej;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje poważnych zachorowań, które:
 - 1) zostały rozpoznane lub zdiagnozowane u Dziecka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, które było skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej

udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że osoba przystępująca była ubezpieczona na wypadek poważnego zachorowania Dziecka na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

4. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, za każde wystąpienie poważnego zachorowania w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, iż w przypadku przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy.
5. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, prawo do świadczenia nie zostaje przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi związek przyczynowo – skutkowy.

§ 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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. Karenja nie dotyczy poważnych zachorowań będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 7

1. Za każde, zaistniałe w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedna wypłata świadczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 4 i 5.
2. Po wystąpieniu u danego Dziecka Ubezpieczonego, danego 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 dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umową dodatkową.

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 Dziecka Ubezpieczonego w przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) w przypadku zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi – prawomocne orzeczenie sądu lub dokumentację medyczną;
 - 4) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.
5. W przypadku, gdy na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego dokumentacji istnieją wątpliwości, co do uznania zasadności przedstawionego roszczenia, INTER-ŻYCIE Polska może skierować Dziecko Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

§ 16

1. Prawo do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania przysługuje, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego pozostaje przy życiu przez okres, co najmniej 30 dni od daty:
 - 1) zdiagnozowania poważnego zachorowania;
 - 2) przeprowadzenia zabiegu operacyjnego;
 - 3) zakażenia się wirusem HIV;
 - 4) zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował poparzenie, utratę kończyn, utratę wzroku, utratę słuchu, utratę mowy lub paraliż;
 - 5) zapadnięcia w śpiączkę.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Nowotworu u Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia nowotworu u Ubezpieczonego, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

- Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - nowotwór** – jedno ze schorzeń wymienionych w § 3 ust. 2, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej;
 - nowotwór złośliwy**:
 - nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania <T2 NOMO**
 - czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania 1A**
 - rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego** charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub histopatologa;
 - nowotwór łagodny**:
 - nowotwór łagodny tarczycy po leczeniu chirurgicznym**
 - nowotwór łagodny jajnika po leczeniu chirurgicznym** niepowodujący naciekania sąsiednich tkanek i przerzutów odległych, zbudowany z tkanki dojrzałej i zróżnicowanej, ograniczony do tkanki macierzystej; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub histopatologa;
 - rak przedinwazyjny**:
 - rak przedinwazyjny jajnika**
 - rak przedinwazyjny jajowodu**
 - rak przedinwazyjny jądra**
 - rak przedinwazyjny piersi**
 - rak przedinwazyjny trzonu macicy** charakteryzujący się miejscowym i ogniskowym wzrostem komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawowej nabłonka, niepowodujący przerzutów; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub histopatologa.
- W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednego z nowotworów:
 - czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania 1A
 - nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania <T2 NOMO
 - nowotwór łagodny tarczycy po leczeniu chirurgicznym

- nowotwór łagodny jajnika po leczeniu chirurgicznym
- rak przedinwazyjny jajnika
- rak przedinwazyjny jajowodu
- rak przedinwazyjny jądra
- rak przedinwazyjny piersi
- rak przedinwazyjny trzonu macicy
- rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w na wypadek wystąpienia nowotworu u Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek wystąpienia nowotworu u Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

- Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje nowotworów:
 - które zostały rozpoznane lub zdiagnozowane u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - które były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ) narządów innych niż wymienione w § 3 ust. 2, dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych.
- INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu wystąpienia nowotworu u Ubezpieczonego, który był skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek wystąpienia nowotworu u Ubezpieczonego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

- 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. 2-5.
- W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
- W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:

- 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystępują do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystępują do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
- 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystępują do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystępują do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystępują do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystępują do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystępują do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystępują do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystępują do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystępują do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystępują do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystępują do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

§ 7

1. W trakcie obowiązywania umowy dodatkowej, Ubezpieczonemu przysługuje wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia tylko jednego nowotworu wymienionego w § 3 ust. 2.
2. Po wypłacie świadczenia z tytułu umowy dodatkowej wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia nowotworu u Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK 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 oraz w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek wystąpienia nowotworu u Ubezpieczonego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie nowotworu i przebieg leczenia;
 - 3) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia nowotworu Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu wystąpienia nowotworu, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdej rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 3) **nowotwór** – jedno ze schorzeń wymienionych w § 3 ust. 2, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej;
 - 4) **nowotwór złośliwy**:
 - a) **nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania <T2 NOMO**,
 - b) **czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania 1A**,
 - c) **rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego**, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub histopatologa;
 - 5) **nowotwór łagodny**:
 - a) **nowotwór łagodny tarczycy po leczeniu chirurgicznym**,
 - b) **nowotwór łagodny jajnika po leczeniu chirurgicznym**, niepowodujący naciekania sąsiednich tkanek i przerzutów odległych, zbudowany z tkanki dojrzałej i zróżnicowanej, ograniczony do tkanki macierzystej; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub histopatologa;
 - 6) **rak przedinwazyjny**:
 - a) **rak przedinwazyjny jajnika**,
 - b) **rak przedinwazyjny jajowodu**,
 - c) **rak przedinwazyjny jądra**,
 - d) **rak przedinwazyjny piersi**,
 - e) **rak przedinwazyjny trzonu macicy**, charakteryzujący się miejscowym i ogniskowym rozrostem komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawowej nabłonka, niepowodujący przerzutów; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub histopatologa.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednego z nowotworów:
 - 1) czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania 1A;

- 2) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania <T2 NOMO;
- 3) nowotwór łagodny tarczycy po leczeniu chirurgicznym;
- 4) nowotwór łagodny jajnika po leczeniu chirurgicznym;
- 5) rak przedinwazyjny jajnika;
- 6) rak przedinwazyjny jajowodu;
- 7) rak przedinwazyjny jądra;
- 8) rak przedinwazyjny piersi;
- 9) rak przedinwazyjny trzonu macicy;
- 10) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w na wypadek wystąpienia nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek wystąpienia nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje nowotworów:
 - 1) które zostały rozpoznane lub zdiagnozowane u Współmałżonka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) które były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ) narządów innych niż wymienione w § 3 ust. 2, dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych.
2. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu wystąpienia nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego, który był skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek wystąpienia nowotworu u Współmałżonka na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;

- b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
- 2) Współmałżonków i Partnerów, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
- 4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
- 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
- 6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

§ 7

- 1. W trakcie obowiązywania umowy dodatkowej, Ubezpieczonemu przysługuje wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia tylko jednego nowotworu wymienionego w § 3 ust. 2.
- 2. Po wypłacie świadczenia z tytułu umowy dodatkowej wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

- 1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
- 2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

- 1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas trwania umowy podstawowej.
- 2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia nowotworu w Współmałżonka Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

- 1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
- 2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK 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 oraz w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek wystąpienia nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

- 1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie nowotworu i przebieg leczenia;
 - 3) dokument potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim przez Ubezpieczonego i Współmałżonka;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
- 2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
- 4. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
- 5. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
- 2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

- 1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia nowotworu u Współmałżonka Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
- 2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Choroby Zakaźnej u Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Ubezpieczonego, 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 Plus, 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 zakaźna** – jedno ze schorzeń wymienionych w § 3 ust. 2, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej;
- 2) **tężec** – zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*);
- 3) **wścieklizna** – ostra choroba zakaźna wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez potwierdzone w dokumentacji medycznej zakażenie wirusem wścieklizny (*Rabies virus*);
- 4) **zgorzel gazowa** – zgorzel, która wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (oedematiens) lub *Clostridium septicum*;
- 5) **żółta gorączka** – ostra choroba zakaźna wywołana wirusem z rodziny *Flaviviridae*; rozpoznanie kliniczne musi być oparte na potwierdzeniu pobytu w regionie, w którym podejrzewa się lub stwierdzono występowanie przypadków żółtej gorączki w okresie jednego tygodnia przed zachorowaniem i stwierdzeniu przez lekarza specjalistę żółtaczki lub krwawienia z wielu miejsc u osoby z gorączką; rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone co najmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: izolacja wirusa żółtej gorączki z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego wirusa żółtej gorączki, wykrycie antygenu wirusa żółtej gorączki, wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi żółtej gorączki;
- 6) **cholera** – ostra choroba zakaźna wywołana przez toksynogenne przecinkowce cholery (*Vibrio cholerae*); rozpoznanie choroby musi być oparte na stwierdzeniu przez lekarza specjalistę objawów klinicznych (wymioty lub biegunka), izolacji *Vibrio cholerae* z materiału klinicznego, wykazaniu obecności antygenu O1 lub O139 w izolacie oraz wykazaniu obecności enterotoksyny cholery lub genu enterotoksyny cholery w izolacie;
- 7) **gorączka denga** – ostra choroba wywołana wirusem dengi, przebiegająca z wysoką gorączką u osoby, u której według opinii lekarza specjalisty stwierdzono występowanie co najmniej dwóch z następujących objawów klinicznych: bóle głowy, ból pozagałkowy, bóle mięśni, bóle stawów, wysypka, objawy krwotoczne, leukopenia; rozpoznanie kliniczne musi zostać potwierdzone przynajmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: izolacja wirusa dengi z surowicy, osocza lub leukocytów, co najmniej czterokrotny

wzrost miana przeciwciał IgM lub IgG przy wykluczeniu reakcji krzyżowych z innymi flawiwirusami;

- 8) **dur brzuszny** – ostra układowa choroba zakaźna wywołana przez pałeczkę duru brzusznego *Salmonella typhi*; rozpoznanie choroby musi zostać oparte na izolacji pałeczek *Salmonella typhi* z materiału klinicznego pochodzącego od osoby, u której stwierdzono długotrwałą gorączkę oraz co najmniej jeden z następujących objawów: bóle głowy, kaszel, biegunka, zaparcie, ból brzucha, względna bradykardia; z zakresu ochrony wyłączone są przypadki bezobjawowego nosicielstwa *Salmonella typhi* lub *Salmonella paratyphi*;
 - 9) **malaria** – choroba pasożytnicza wywołana przez pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium*; rozpoznanie musi być oparte o występowanie gorączki u osoby, u której wykryto zarodźce malarii w rozmazach krwi lub wykryto kwas nukleinowy *Plasmodium spp.* w krwi bądź wykryto antygen *Plasmodium spp.*;
 - 10) **schistosomatoza** – ostra choroba wywołana przez pasożyty – przywry z rodzaju *Schistosoma* – wymagająca leczenia szpitalnego przebiegająca z gorączką, bólami brzucha, hepato-splenomegalią lub zajęciem ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza na podstawie przebiegu klinicznego choroby oraz badań laboratoryjnych;
 - 11) **neuroborelioza** – postać boreliozy z Lyme (choroby wywołanej przez krętką *Borrelia burgdorferi*), w której stwierdza się co najmniej jeden z następujących zespołów klinicznych: limfocytarne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych, zapalenie nerwu twarowego lub innego nerwu czaszkowego, zapalenie wielokorzeniowe, zapalenie mózgu lub rdzenia; rozpoznanie kliniczne musi zostać potwierdzone przynajmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: izolacja krętków *Borrelia spp.* z materiału klinicznego, znamieny wzrost swoistych przeciwciał w surowicy, wykazanie miejscowej syntezy swoistych przeciwciał w ośrodkowym układzie nerwowym.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednej z chorób zakaźnych:
 - 1) tężec
 - 2) wścieklizna
 - 3) zgorzel gazowa
 - 4) żółta gorączka
 - 5) cholera
 - 6) gorączka denga
 - 7) dur brzuszny
 - 8) malaria
 - 9) schistosomatoza
 - 10) neuroborelioza.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje chorób zakaźnych, które:
 - 1) zostały rozpoznane lub zdiagnozowane u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu wystąpienia chorób zakaźnych u Ubezpieczonego, które były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek wystąpienia chorób zakaźnych u Ubezpieczonego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia chorób zakaźnych u Ubezpieczonego, które zostały spowodowane w bezpośrednim następstwie działań wojennych, stanu wojennego, lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych.

§ 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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.

- 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

§ 7

1. W trakcie obowiązywania umowy dodatkowej, Ubezpieczonemu przysługuje wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia maksymalnie trzech różnych chorób zakaźnych wymienionych w § 3 ust. 2.
2. Po wypłacie maksymalnie trzech świadczeń z tytułu umowy dodatkowej wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas trwania umowy podstawowej.

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia choroby zakaźnej u Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK 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 oraz w przypadku wypłaty trzech świadczeń z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Ubezpieczonego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby zakaźnej i przebieg leczenia;
 - 3) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Wystąpienia Choroby Zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdej rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 3) **choroba zakaźna** – jedno ze schorzeń wymienionych w § 3 ust. 2, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej;
 - 4) **tężec** – zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez łaseczki tężca (*Clostridium tetani*);
 - 5) **wścieklizna** – ostra choroba zakaźna wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez potwierdzone w dokumentacji medycznej zakażenie wirusem wścieklizny (*Rabies virus*);
 - 6) **zgorzel gazowa** – zgorzel, która wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (*oedematiens*) lub *Clostridium septicum*;
 - 7) **żółta gorączka** – ostra choroba zakaźna wywołana wirusem z rodziny *Flaviviridae*; rozpoznanie kliniczne musi być oparte na potwierdzeniu pobytu w regionie, w którym podejrzewa się lub stwierdzono występowanie przypadków żółtej gorączki w okresie jednego tygodnia przed zachorowaniem i stwierdzeniu przez lekarza specjalistę żółtaczki lub krwawienia z wielu miejsc u osoby z gorączką; rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone co najmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: izolacja wirusa żółtej gorączki z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego wirusa żółtej gorączki, wykrycie antygenu wirusa żółtej gorączki, wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi żółtej gorączki;
 - 8) **cholera** – ostra choroba zakaźna wywołana przez toksynogenne przecinkowce cholery (*vibrio cholerae*); rozpoznanie choroby musi być oparte na stwierdzeniu przez lekarza specjalistę objawów klinicznych (wymioty lub biegunka), izolacji *vibrio cholerae* z materiału klinicznego, wykazaniu obecności antygenu O1 lub

O139 w izolacie oraz wykazaniu obecności enterotoksyny cholery lub genu enterotoksyny cholery w izolacie;

- 9) **gorączka denga** – ostra choroba wywołana wirusem dengi, przebiegająca z wysoką gorączką u osoby, u której według opinii lekarza specjalisty stwierdzono występowanie co najmniej dwóch z następujących objawów klinicznych: bóle głowy, ból pozagałkowy, bóle mięśni, bóle stawów, wysypka, objawy krwotoczne, leukopenia; rozpoznanie kliniczne musi zostać potwierdzone przynajmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: izolacja wirusa dengi z surowicy, osocza lub leukocytów, co najmniej czterokrotny wzrost miana przeciwciał IgM lub IgG przy wykluczeniu reakcji krzyżowych z innymi flawiwirusami;
- 10) **dur brzuszny** – ostra układowa choroba zakaźna wywołana przez pałeczkę duru brzuszego *Salmonella typhi*; rozpoznanie choroby musi zostać oparte na izolacji pałeczek *Salmonella typhi* z materiału klinicznego pochodzącego od osoby, u której stwierdzono długotrwałą gorączkę oraz co najmniej jeden z następujących objawów: bóle głowy, kaszel, biegunka, zaparcie, ból brzucha, względna bradykardia; z zakresu ochrony wyłączone są przypadki bezobjawowego nosicielstwa *Salmonella typhi* lub *Salmonella paratyphi*;
- 11) **malaria** – choroba pasożytnicza wywołana przez pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium*; rozpoznanie musi być oparte o występowanie gorączki u osoby, u której wykryto zarodźce malarii w rozmazach krwi lub wykryto kwas nukleinowy *Plasmodium spp.* w krwi bądź wykryto antygen *Plasmodium spp.*;
- 12) **schistosomatoza** – ostra choroba wywołana przez pasożyty – przywry z rodzaju *Schistosoma* – wymagająca leczenia szpitalnego przebiegająca z gorączką, bólami brzucha, hepato-splenomegalią lub zajęciem ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza na podstawie przebiegu klinicznego choroby oraz badań laboratoryjnych;
- 13) **neuroborelioza** – postać boreliozy z Lyme (choroby wywołanej przez krętką *Borrelia burgdorferi*), u której stwierdza się co najmniej jeden z następujących zespołów klinicznych: limfocytarne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych, zapalenie nerwu twarowego lub innego nerwu czaszkowego, zapalenie wielokorzeniowe, zapalenie mózgu lub rdzenia; rozpoznanie kliniczne musi zostać potwierdzone przynajmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: izolacja krętków *Borrelia spp.* z materiału klinicznego, znamieny wzrost swoistych przeciwciał w surowicy, wykazanie miejscowej syntezy swoistych przeciwciał w ośrodkowym układzie nerwowym.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednej z chorób zakaźnych:
 - 1) tężec
 - 2) wścieklizna
 - 3) zgorzel gazowa
 - 4) żółta gorączka
 - 5) cholera
 - 6) gorączka denga
 - 7) dur brzuszny
 - 8) malaria
 - 9) schistosomatoza
 - 10) neuroborelioza

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje chorób zakaźnych, które:
 - 1) zostały rozpoznane lub zdiagnozowane u Współmałżonka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu wystąpienia chorób zakaźnych u Współmałżonka Ubezpieczonego, które były skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek wystąpienia chorób zakaźnych u Współmałżonka na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia chorób zakaźnych u Współmałżonka Ubezpieczonego, które zostały spowodowane w bezpośrednim następstwie działań wojennych, stanu wojennego, lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych.

§ 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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.

- 2) Współmałżonków i Partnerów, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

§ 7

1. W trakcie obowiązywania umowy dodatkowej, Ubezpieczonemu przysługuje wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia maksymalnie trzech różnych chorób zakaźnych wymienionych w § 3 ust. 2.
2. Po wypłacie maksymalnie trzech świadczeń z tytułu umowy dodatkowej wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia choroby zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK 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 oraz w przypadku wypłaty trzech świadczeń z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

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

- 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby zakaźnej i przebieg leczenia;
 - 3) dokument potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim przez Ubezpieczonego i Współmałżonka;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
 3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
 4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWUa umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej u Współmałżonka Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 Plus, 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) **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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) **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 Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego” 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 OWU umowy dodatkowej 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 uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

O ile strony umowy nie ustaliły inaczej, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;

- 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 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 uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.

4. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
5. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 4, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą zaistnienia nieszczęśliwego wypadku był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed nieszczęśliwym wypadkiem, a jego stanem po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględni rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy 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 Plus, 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) **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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego Ubezpieczonego z pracodawcą stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - c) w czasie trwania podróży służbowej;
 - 3) **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 Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej 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 uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

O ile strony umowy nie ustaliły inaczej, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, określonej w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
- 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, gdy Ubezpieczony nie posiadał kwalifikacji lub uprawnień do jej wykonywania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub w rażący sposób zostały naruszone przez Ubezpieczonego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy związane z wykonywaniem przez Ubezpieczonego określonego rodzaju pracy;
- 9) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Za wypadek przy pracy nie uważa się nieszczęśliwego wypadku zaistniałego, gdy Ubezpieczony znajdował się w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 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 uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) protokół powypadkowy z ustalenia przyczyny i okoliczności wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym,

osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.

4. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
5. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 4, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
3. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą zaistnienia nieszczęśliwego wypadku przy pracy był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed nieszczęśliwym wypadkiem, a jego stanem po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględni rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdej rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 3) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Współmałżonka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Współmałżonka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 4) **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 Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka 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 OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Współmałżonka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

O ile strony umowy nie ustaliły inaczej, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Współmałżonka Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
- 4) zatrucia lub pozostawiania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 6) udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 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 uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) dokument potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim przez Ubezpieczonego i Współmałżonka;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym,

osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.

4. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Współmałżonka Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
5. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o której mowa w ust. 1, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 4, o ile Współmałżonek Ubezpieczonego został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą zaistnienia nieszczęśliwego wypadku był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed nieszczęśliwym wypadkiem, a jego stanem po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględni rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Współmałżonka Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogoź
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 Plus, 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) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyły 25 roku życia;
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Dziecka Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Dziecka Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 3) **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 Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Dziecka 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 OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Dziecka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

O ile strony umowy nie ustaliły inaczej, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Dziecka Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 3) prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
- 4) zatrucia lub pozostawiania Dziecka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego;
- 6) udziału Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 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 uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Dziecka Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza

orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.

5. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 4, o ile Dziecko Ubezpieczonego zostało skierowane przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku”, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą zaistnienia nieszczęśliwego wypadku był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy jako różnicę stanu danego narządu, układu lub organu przed nieszczęśliwym wypadkiem, a jego stanem po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględni rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Dziecko Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego Spowodowanego Zawałem Serca lub Udarem Mózgu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, 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 Plus, 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) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwale następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:

- a) zawał tkanki mózgowej;
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
- c) zator materiałem pozaczaszkowym;

wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni, diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian, bądź w wyniku sekcji zwłok.

Definicja nie obejmuje:

- a) TIA – przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
- b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
- c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
- d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych;

2) **zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:

- a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB),
 - powstanie patologicznych załamków Q w EKG,
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
- b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcyjnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;
- c) w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów

przekraczające 3–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;

d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamaniami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;

e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym;

3) **trwały uszczerbek** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji powstałe w wyniku udaru mózgu lub zawału serca. Obejmuje wyłącznie przypadki wskazane i opisane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz zawału serca lub udaru mózgu.

2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej 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 uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu.
3. Za trwały uszczerbek spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności określonych w § 5, uznaje się trwały uszczerbek, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną był zawał serca lub udar mózgu, który zaistniał w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, określonej w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który został spowodowany lub miał miejsce:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego,
 - 2) w bezpośrednim następstwie chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 3 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:

- 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
- 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, 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

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. Koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich pokrywa INTER-ŻYCIE Polska.

5. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 4, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego a zawałem serca lub udarem mózgu.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym zawałem serca albo udarem mózgu.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty zaistnienia zawału serca lub udaru mózgu.
3. W przypadku, gdy wskutek zaistniałego zawału serca lub udaru mózgu doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą zaistnienia zawału serca lub udaru mózgu był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy, jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed zawałem serca lub udarem mózgu, a jego stanem po zaistnieniu zawału serca lub udaru mózgu.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględni rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego Spowodowanego Zawałem Serca lub Udarem Mózgu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub innym oświadczeniu, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; żadna z tych osób nie może pozostawać w związku małżeńskim; Partnera można zmienić w każdą rocznicę umowy ubezpieczenia;
 - 3) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwale następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujące:
 - a) zawał tkanki mózgowej;
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym;
 wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni, diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian, bądź w wyniku sekcji zwołów.
 Definicja nie obejmuje:
 - a) TIA – przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
 - b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
 - c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
 - d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych;
 - 4) **zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:
 - a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB),
 - powstanie patologicznych załamek Q w EKG,
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
 - b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia

sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcyjnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;

- c) w przypadku przeszłonnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepką w stencie;
 - d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamekami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;
 - e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym;
- 5) **trwały uszczerbek** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji powstałe w wyniku udaru mózgu lub zawału serca. Obejmuje wyłącznie przypadki wskazane i opisane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz zawału serca lub udaru mózgu.
 2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Współmałżonka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu.
3. Za trwały uszczerbek spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności określonych w § 5, uznaje się trwały uszczerbek, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną był zawał serca lub udar mózgu, który zaistniał w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Współmałżonka Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, określonej w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca

lub udarem mózgu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego,
 - 2) w bezpośrednim następstwie chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Współmałżonka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka w wyniku zawału serca lub udaru mózgu na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 3 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);

- 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
 6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, 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

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w stosunku do Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 trwałego uszczerbku na zdrowiu w stosunku do Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) dokument potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim przez Ubezpieczonego i Współmałżonka;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU ubezpieczenia podstawowego.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Współmałżonka Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza

orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. Koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich pokrywa INTER-ŻYCIE Polska.

5. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 4, o ile Współmałżonka Ubezpieczonego został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultację lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego a zawałem serca lub udarem mózgu.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym zawałem serca albo udarem mózgu.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego” stanowiącą załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty zaistnienia zawału serca lub udaru mózgu.
3. W przypadku, gdy wskutek zaistniałego zawału serca lub udaru mózgu doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą zaistnienia zawału serca lub udaru mózgu był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy, jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed zawałem serca lub udarem mózgu, a jego stanem po zaistnieniu zawału serca lub udaru mózgu.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględni rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Współmałżonka Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej i Trwałej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do 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 Plus, 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) **całkowita i trwała niezdolność do pracy** – spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie lub do prowadzenia działalności gospodarczej trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy;
 - 2) **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju, powodująca powstanie całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
 - 3) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
 - 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 5) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej 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, całkowitej i trwałej niezdolności do pracy.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub choroba będące przyczyną niezdolności do pracy, zostały spowodowane lub miały miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 9) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku choroby, jeżeli choroba będąca przyczyną niezdolności do pracy Ubezpieczonego była zdiagnozowana lub leczona przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku choroby, jeżeli choroba będąca przyczyną niezdolności do pracy Ubezpieczonego była zdiagnozowana lub leczona przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku choroby na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce:
 - 1) w wyniku chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 2) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
6. Prawo do świadczenia zostaje przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
7. W przypadku powstania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy trwałą i całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy a chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 1 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:

- 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
- 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. Karencja nie obowiązuje, jeżeli trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

3. Zawarcie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość zawarcia przez Ubezpieczonego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) z chwilą wypłaty świadczenia.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą istnienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
 - 3) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku - w przypadku, gdy trwała i całkowita niezdolność do pracy spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, 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 XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej i Trwałej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 Plus, 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) **całkowita i trwała niezdolność do pracy** – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie lub do prowadzenia działalności gospodarczej trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy.
 - 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej 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, całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w umowie ubezpieczenia i potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości

i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;

- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Prawo do świadczenia zostaje przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
5. W przypadku powstania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska przyznaje świadczenie, jeżeli istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy trwałą i całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy a nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się okresu karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.
3. Zawarcie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość zawarcia przez Ubezpieczonego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek

całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia..
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) z chwilą wypłaty świadczenia.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą istnienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
 - 3) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 1, 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 XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, 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 Plus, 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** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju, powodująca powstanie niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji;
 - 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
 - 3) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia;
 - 4) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – spowodowane chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych; potwierdzone wydaniem przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską prawomocnego orzeczenia lub prawomocnego wyroku sądu lub decyzji organu rentowego, na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzającego niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego na okres powyżej 24 miesięcy;
 - 5) **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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej 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, niezdolności do samodzielnej egzystencji.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub choroba będące przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji, zostały spowodowane lub miały miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 7) choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 9) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w wyniku choroby, jeżeli choroba będąca przyczyną niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji była zdiagnozowana lub leczona przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w wyniku choroby, jeżeli choroba będąca przyczyną niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji była zdiagnozowana lub leczona przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek

niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w wyniku choroby na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce:
 - 1) w wyniku chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 2) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
6. Prawo do świadczenia zostaje przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do samodzielnej egzystencji nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
7. W przypadku powstania niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy niezdolnością Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji a chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;

- b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
- c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
- d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
- e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. Karencja nie obowiązuje, jeżeli niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.
3. Zawarcie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość zawarcia przez Ubezpieczonego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) z chwilą wypłaty świadczenia.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą niezdolność do samodzielnej egzystencji;

- 3) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku - w przypadku, gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem;
- 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
- 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, 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 XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Wzroku w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Promieniowanie Laserowe w Trakcie 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 Plus, 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** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 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 OWU umowy dodatkowej 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 wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy 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 sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego

uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

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, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) poza miejscem pracy lub nie miała bezpośredniego związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy;
 - 3) w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu samookaleczenie;
 - 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.
3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy, w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe, która miała miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe w trakcie wykonywania pracy na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się okresu karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) z chwilą wypłaty świadczenia.

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 przysądza 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 osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe uszkodzenie wzroku;
 - 3) protokół powypadkowy z komisji BHP potwierdzający zaistnienie wypadku przy pracy;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
3. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 2, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
4. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 2 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
5. 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 XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

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 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 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 Plus, 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** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 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'Audiofonologie); 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	lekki
powyżej 40 do 70 dB	umiarkowanym

powyżej 70 do 90 dB	znacznym
powyżej 90 dB	głębokim

- 6) **trwałe uszkodzenie słuchu** – uszkodzenie słuchu wywołane ekspozycją Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy emitowany przez urządzenia znajdujące się w miejscu wykonywania pracy i służące do wykonywania pracy (np. skalery do usuwania kamienia nazębnego, 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 OWU umowy dodatkowej 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.

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 umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
2. Do szacowania wysokości świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy dodatkowej stosuje się zamieszczoną poniżej tabelę:

		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 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) ekspozycja nastąpiła przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 3) uszkodzenie słuchu wywołane hałasem ultradźwiękowym nastąpiło poza miejscem pracy lub nie miało bezpośredniego związku z wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego;
 - 4) uszkodzenie słuchu nastąpiło w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu samookaleczenie;
 - 5) 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) posiadały jakiegokolwiek uszkodzenia mogące wpływać na ich prawidłowe funkcjonowanie,
 a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska;
 - 6) 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;
 - 7) Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych nie korzystał z ustalonych regulaminem BHP środków ochrony osobistej;
 - 8) gdy Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do wykonywania procedur medycznych przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych.
 3. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu Ubezpieczonego podczas wykonywania pracy, w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy, która miała miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
- 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
 6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
 7. Karencja nie obowiązuje, jeżeli uszkodzenie słuchu Ubezpieczonego miało charakter nagły, spowodowane było nieszczęśliwym wypadkiem podczas wykonywania pracy.

§ 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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) z chwilą, gdy suma świadczeń wypłaconych z tytułu umowy dodatkowej w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska osiągnie 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania ostatniego trwałego uszkodzenia słuchu.

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 przyczynowy – skutkowy pomiędzy trwałym uszkodzeniem słuchu a ekspozycją Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy.

2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia, osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:

- 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe uszkodzenie słuchu, w szczególności wynik badania audiometrycznego oraz diagnozę lekarza laryngologa jednoznacznie stwierdzającą, iż uszkodzenie słuchu nastąpiło w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy;
- 3) protokół powypadkowy z komisji BHP potwierdzający zaistnienie wypadku przy pracy
- 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
- 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.

3. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 2, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.

4. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 2 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.

5. 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 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. Suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w w dniu powstania ostatniego trwałego uszkodzenia słuchu.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.

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 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.

2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
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 Plus, 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** – 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 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;
 - 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 OWU umowy dodatkowej 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 zatrucia przewlekłego 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 zatrucia przewlekłego trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni;
 - b) 50% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie na to ryzyko, jeżeli leczenie zatrucia przewlekłego 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 zatruciu ostremu, 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 zatrucia 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 podostym, 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.
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) ekspozycja nastąpiła przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 6;
 - 3) zatrucie spowodowane było przez inne czynniki ryzyka, niż te które zostały wymienione w „Wykazie czynników ryzyka” stanowiącym załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej;
 - 4) ekspozycja na czynnik ryzyka nastąpiła poza miejscem pracy lub nie miała bezpośredniego związku z wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego;
 - 5) w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu próbę popełnienia samobójstwa;
 - 6) 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;

- 7) 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;
 - 8) 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 zatrucia 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. INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w następstwie ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, która miała miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu wszystkich ostrych i przewlekłych zatruc Ubezpieczonego w ciągu jednego roku polisowego nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu ostatniego zatrucia w danym roku polisowym.
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.

§ 7

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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:

- a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
- b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
- c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
- d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
- e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.

4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. 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

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK 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:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) z chwilą, gdy suma świadczeń wypłaconych z tytułu umowy dodatkowej w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska osiągnie 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu ostatniego zatrucia w danym roku polisowym.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

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.
2. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu ostrego lub przewlekłego zatrucia po zakończeniu procesu leczenia.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie przewlekłego zatrucia, a w szczególności wynik badania toksykologicznego identyfikujący czynnik ryzyka powodujący zatrucie;

- 3) dokumentację medyczną potwierdzającą długość okresu czasowej niezdolności do pracy, w przypadku leczenia szpitalnego kartę wypisową ze szpitala; w przypadku leczenia ambulatoryjnego – zwolnienia lekarskie;
 - 4) protokół powypadkowy z komisji BHP potwierdzający zaistnienie wypadku przy pracy – jeżeli Ubezpieczony występuje o wypłatę z tytułu ostrego zatrucia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
4. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 3, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
 5. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 3 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
 6. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 3, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

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 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

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

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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ I 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 miażdżystego 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 potwierdzenie dokonania przelewu;
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 pielęgniarów i położnych – na mocy przepisów Ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarów 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
- 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 pielęgniarów i położnych – okręgowa rada pielęgniarów 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 pielęgniarów i położnych – okręgowa rada pielęgniarów 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 OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ II 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) zawieszenie 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) ograniczenie 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 III 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% kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w danym roku polisowym, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej 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 danym roku polisowym 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 danym roku polisowym 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.
- 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.
5. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy, który miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

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

ROZDZIAŁ IV 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 łędźwiowym, zespołem mięśnia gruszkowatego, zespołem mięśnia biodrowo – łędźwiowego, 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, z zastrzeżeniem ust. 5;
 - 2) nie pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą lub zaistniał poza miejscem pracy lub poza godzinami pracy;
 - 3) powstał w 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;

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia wskazana w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia jest sumą ubezpieczenia dla każdego rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt. 1) – 5).

ROZDZIAŁ VIII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ IX 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:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) w przypadkach, o których mowa w § 17 ust. 4 i § 18 ust. 4.

ROZDZIAŁ X 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 Ubezpiezonego kosztów rehabilitacji związanej z urazem kręgosłupa;
 - 4) poniesienia przez Ubezpiezonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego;
 - 5) poniesienia kosztów zakupu implantów kręgosłupowych.

ROZDZIAŁ XI 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 Ubezpiezonego, 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 przynosi 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 Ubezpiezonego, któremu wypłacono świadczenie z tytułu ograniczenia prawa do wykonywania zawodu.

§ 16

1. Z tytułu zrealizowanych na rzecz Ubezpiezonego świadczeń rehabilitacyjnych, których przyczyną był uraz kręgosłupa, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 80% kosztów poniesionych przez niego w danym roku polisowym na ten cel.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie w danym roku polisowym.

3. Wskazane w ust. 1 koszty nie obejmują kosztów dojazdu do miejsca wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych oraz kosztów powrotu do miejsca pobytu Ubezpiezonego.
4. INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpiezonego 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.
5. 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.
6. 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, z zastrzeżeniem §5 ust. 5;
 - 2) rehabilitacja rozpoczęła się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej; w przypadku gdy okres rehabilitacji kończy się po zakończeniu okresu odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, INTER-ŻYCIE Polska zobowiązane jest do dokonania refundacji kosztów, z tytułu świadczeń rehabilitacyjnych zgodnie z limitami, o których mowa w ust. 4;
 - 3) poniesione przez Ubezpiezonego koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpiezonego.

§ 17

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpiezonego 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.
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 Ubezpiezonego koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpiezonego.
4. Z chwilą wyczerpania limitu, o którym mowa w ust. 1 i 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poniesienia przez Ubezpiezonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego wygasa w stosunku do Ubezpiezonego.
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 należytą wysokość.

§ 18

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpiezonego 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% kosztów poniesionych przez niego na ten cel.
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. Z chwilą wyczerpania limitu, o którym mowa w ust. 1 i 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poniesienia kosztów zakupu implantów kręgosłupowych przez Ubezpieczonego wygasa w stosunku do Ubezpieczonego.

§ 19

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie urazu kręgosłupa;
 - 3) protokół powypadkowy z komisji BHP lub inny dokument potwierdzający zaistnienie urazu kręgosłupa w następstwie wykonywania pracy;
 - 4) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zawieszenia wykonywania zawodu:
 - a) orzeczenie komisji lekarskiej;
 - b) decyzję o zawieszeniu wykonywania zawodu;
 - 5) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu ograniczenia wykonywania zawodu:
 - a) orzeczenie komisji lekarskiej;
 - b) decyzję o zawieszeniu wykonywania zawodu;
 - 6) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych w związku z zabiegami rehabilitacyjnymi:
 - a) skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;
 - b) faktury (rachunki) wystawione Ubezpieczonemu w związku ze zrealizowaniem na jego rzecz zabiegów rehabilitacyjnych;
 - 7) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z wykonaniem operacji kręgosłupa (chirurgiczne leczenie sekwestracji krążka międzykręgowego):
 - a) skierowane na zabieg operacyjny;
 - b) kartę leczenia szpitalnego;
 - c) faktury (rachunki) wystawione Ubezpieczonemu w związku z wykonaniem u niego operacji kręgosłupa;

- 8) 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 fakturę (rachunek) potwierdzający poniesienie kosztów zakupu implantów kręgosłupowych;
- 9) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
- 10) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, 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 XII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU 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 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 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 Plus, 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) **poważne zachorowanie:**

- a) zakażenie wirusem HIV;
- b) zakażenie WZW typu B,
- c) zakażenie WZW typu 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.
- 4) **Personel Medyczny** – osoby, których praca polega bądź na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, bądź też ma związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i wykonywana jest w bezpośrednim kontakcie z pacjentami.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 2. Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska jednego z poważnych zachorowań:
 - 1) zakażenia wirusem HIV;
 - 2) zakażenie WZW typu B;
 - 3) zakażenie WZW typu C.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

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.
- 2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje zakażenia wirusem HIV lub WZW typu B lub C, które:
 - 1) zostało rozpoznane lub zdiagnozowane u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) było skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
- 3. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania Personelu Medycznego, które było skutkiem wypadków albo chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej

w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 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. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);

- 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
- 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
- 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu na przystąpienie do umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2-4, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
7. Karencja nie dotyczy poważnych zachorowań będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 7

1. Za każdy rodzaj poważnego zachorowania zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczonemu tylko jedna wypłata świadczenia.
2. Z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu danego rodzaju poważnego zachorowania wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego w zakresie tego rodzaju poważnego zachorowania.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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. Za każdy rodzaj poważnego zachorowania INTER-ŻYCIE Polska wypłaca jedno świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.

3. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 2, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
4. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 2 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
5. 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. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU 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 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
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 „wtórnego zespołu 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 Plus, 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 „wtórnego zespołu 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 nastąpiła przelewem, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć do dokumentacji potwierdzenie dokonania przelewu;

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);

3) **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;

4) **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;

5) **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;

6) **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 wegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce oraz bezsennością; lęk, depresja, myśli samobójcze.

2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej 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, z zastrzeżeniem ust. 2-5.
2. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które objęte były ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
3. W przypadku podmiotów z branży medycznej zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do:
 - 1) Pracowników, którzy:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia.
 - 2) Współmałżonków, Partnerów i Dzieci, którzy objęci byli ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz:
 - a) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty początku ubezpieczenia;
 - b) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. d);
 - c) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - d) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - e) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
4. W przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do osób, które:
 - 1) przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty początku ubezpieczenia;
 - 2) przystąpią do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 3) są Współmałżonkami i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) są Partnerami i przystąpią do ubezpieczenia razem z Pracownikiem;
 - 5) są pełnoletnimi Dziećmi i przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty osiągnięcia przez Dziecko 18 lat.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 pkt 2) INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie wyższej niż określona w dotychczasowej umowie ubezpieczenia.
6. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu początku ubezpieczenia i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 1 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia do 20 osób) lub 3 miesięcznego (w przypadku podmiotów zatrudniających w dacie początku ubezpieczenia od 21 osób) okresu, o którym mowa w ust. 2-4, 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

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.

2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 3.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

§ 14

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% kosztów poniesionych przez niego na ten cel.
2. Wysokość zwrotu kosztów za jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.
3. Z chwilą wyczerpania limitu, o którym mowa w ust. 1 i 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy wygasa w stosunku do Ubezpieczonego.
4. 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) terapia odbyła się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) poniesione koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.

§ 15

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia, osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą zdiagnozowanie „wtórnego zespołu stresu pourazowego”;
 - 3) faktury (rachunki), potwierdzające poniesienie przedmiotowych kosztów;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. 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 umowy dodatkowej mają zastosowanie Ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

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 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Obrażeń Ciała Ubezpieczonego 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 Plus, 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, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - 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 na zdrowiu** – 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 Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego” 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 OWU umowy dodatkowej 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 obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

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, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 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 nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy, które zostały spowodowane lub miały miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 6

Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się okresu karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

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 umowy dodatkowej na wypadek obrażeń ciała spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) protokół z miejsca zdarzenia sporządzony przez policję potwierdzający fakt, iż Ubezpieczony stał się ofiarą agresji w miejscu pracy;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 27 ust. 1 OWU umowy podstawowej.

2. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczającego lub INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
4. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
5. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 4, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultację lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego a obrażeniami ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy.
2. Prawo do świadczenia z tytułu odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego”, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy.
3. W przypadku, gdy w wyniku odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed odniesieniem przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy, a jego stanem po odniesieniu przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględnia rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

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 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Powtórnej Opinii Medycznej Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek powtórnej opinii medycznej Ubezpieczonego, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej.
2. W ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek powtórnej opinii medycznej Ubezpieczonego, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu przygotowanie powtórnej opinii medycznej.
3. Usługi dotyczące powtórnej opinii medycznej są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340, której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska, która przez złożenie deklaracji przystąpienia wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **powtórna opinia medyczna** – opinia wysyłana na adres poczty elektronicznej podany przez Ubezpieczonego, sporządzona przez niezależnego specjalistę, przygotowana zdalnie na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego, udostępniona Ubezpieczonemu w odniesieniu do procesu diagnostycznego i leczniczego;
 - 5) **akty terroru** – nielegalne akcje przy użyciu przemocy organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, oraz skierowane przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
 - 6) **działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
 - 7) **aktywne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroru, w charakterze strony konfliktu, lub działalność polegająca na dostarczaniu lub przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroru;
 - 8) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
 - 9) **choroba przewlekła** – stan chorobowy zdiagnozowany przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo

leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;

- 10) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 11) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 12) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- 13) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 14) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
- 15) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub inny adres wskazany przez Ubezpieczonego;
- 16) **nagle zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 17) **nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) nastąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 18) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;

- e) jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych OWU;
 - 19) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
 - 20) **specjalista** – lekarz będący uznanym specjalistą w dziedzinie medycyny, której dotyczy choroba, który udziela powtórnej opinii medycznej;
 - 21) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, które zaistniały w okresie ochrony ubezpieczeniowej i które uprawniają do powtórnej opinii medycznej;
 - 22) **zamieszki** - demonstracje i starcia uliczne będące wyrazem niezadowolenia, buntu lub protestu przeciwko władzy publicznej.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, Centrum Operacyjne w ramach powtórnej opinii medycznej organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - 1) udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie powtórnej opinii medycznej;
 - 2) tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język angielski;
 - 3) przekazanie dokumentacji medycznej specjalście świadczącemu usługi medyczne poza Polską, przy wykorzystaniu środków komunikacji, które umożliwią odczytanie dokumentacji i jej analizę;
 - 4) wydanie powtórnej opinii medycznej przez specjalistę świadczącego usługi medyczne poza Polską dotyczącej:
 - a) postawionej przez lekarza prowadzącego diagnozy i dotychczas prowadzonego leczenia;
 - b) propozycji planu leczenia, jeśli zdaniem lekarza specjalisty zastosowany sposób leczenia powinien zostać zmieniony lub uzupełniony;
 - 5) tłumaczenie na język polski powtórnej opinii medycznej;
 - 6) udostępnienie powtórnej opinii medycznej Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczonemu przysługuje skorzystanie z jednej powtórnej opinii medycznej w odniesieniu do każdej z chorób wymienionych w ust. 4.
4. Choroby zdiagnozowane w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, uprawniające do powtórnej opinii medycznej:
 - 1) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwale następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujące:
 - a) zawał tkanki mózgowej;
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym;
 wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni, diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian.
Definicja nie obejmuje:
 - a) TIA – przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
 - b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
 - c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
 - d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych;

- 2) **zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:
 - a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB)
 - powstanie patologicznych załamek Q w EKG
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
 - b) w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;
 - c) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5–krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamekami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;
- 3) **niewydolność nerek** – końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, wymagające stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki;
- 4) **nowotwór złośliwy** – charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.
Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:
 - a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN–1, CIN–2, CIN–3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
 - b) wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (= < 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.;
 - d) nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnomórkowy skóry i rak kolczystkomórkowy skóry;
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- 5) **utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna, trwająca nieprzerwanie, co najmniej 180 dni i potwierdzona orzeczeniem lekarza specjalisty foniatrii lub

laryngologa, utrata funkcji mowy na skutek uszkodzenia fałdów głosowych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia w wyniku zaburzeń psychicznych;

- 6) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach, potwierdzona przez specjalistę laryngologa na podstawie wyników badania audiometrycznego;
- 7) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;
- 8) **choroba wieńcowa serca wymagająca leczenia kardiologicznego (by-pass)** – choroba wieńcowa serca powodująca zwężenie lub zamknięcie co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, wymagająca zgodnie z oceną lekarza kardiologa lub kardi chirurga wytworzenia przełyków omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;
- 9) **choroba Creutzfeldta–Jakoba** – rozpoznana przez lekarza neurologa, choroba powodująca niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego minimum trzech z podanych poniżej czynności życia codziennego:
 - a) poruszania się w domu – poruszania się w pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osób trzecich;
 - b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania moczu i kału oraz utrzymania higieny osobistej;
 - c) ubierania się – samodzielnego ubierania się i rozbierania – bez konieczności pomocy osób trzecich;
 - d) mycia się i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem się i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osób trzecich;
 - e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
- 10) **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy, w co najmniej dwóch kończynach, rozpoznana przez neurologa i potwierdzona dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia. Definicja nie obejmuje paraliżu będącego wynikiem choroby Guillain–Barre;
- 11) **poparzenie** – oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała;
- 12) **wada zastawki serca/zastawek serca wymagająca leczenia operacyjnego** – choroba serca, która zgodnie z zaleceniem lekarza kardiologa lub kardi chirurga wymaga operacji jednej lub więcej zastawek;
- 13) **śpiączka** – trwający nie krócej niż 96 godzin stan całkowitej utraty świadomości z towarzyszącym zniesieniem wszelkich odruchów neurologicznych oraz brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz wymagający zastosowania metod podtrzymujących podstawowe funkcje życiowe organizmu, dodatkowo konieczne jest stwierdzenie przez lekarza neurologa trwałego deficytu neurologicznego, przebieg śpiączki winien być potwierdzony dokumentacją medyczną z ośrodka prowadzącego leczenie. Definicja nie obejmuje śpiączki będącej następstwem spożycia alkoholu lub narkotyków, a także śpiączki farmakologicznej, w która Ubezpieczony został wprowadzony podczas leczenia;
- 14) **stwardnienie rozsiane** – choroba rozpoznana jednoznacznie przez lekarza neurologa w oparciu o wynik badania klinicznego; zmiany neurologiczne muszą występować u Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy lub muszą być potwierdzone co najmniej dwoma pobytami szpitalnymi w związku z wystąpieniem zaburzeń neurologicznych stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń czynności ruchowej lub czuciowej;
- 15) **łagodny guz mózgu** – wystąpienie u Ubezpieczonego zagrażającego jego życiu lub zdrowiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego, występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych; rozpoznanie guza musi być potwierdzone przez badanie histopatologiczne guza lub w przypadku

zaniechania operacji udokumentowane wynikami badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub wynikami badań arteriograficznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: torbiele, cysty, ropnie, zmiany ziarniakowe, wady wrodzone w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwiaki a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego;

- 16) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku kostnego objawiającej się jednocześnie spadkiem poziomu krwinek czerwonych, białych oraz płytek krwi; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii w oparciu o wynik badania szpiku kostnego, przy czym jednocześnie muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących warunków:
 - a) bezwzględna liczba neutrofilii – 500 na milimetr sześcienny lub mniej;
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów – 20.00 na milimetr sześcienny lub mniej;
 - c) bezwzględna liczba płytek krwi – 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej;
- 17) **oponiak** – potwierdzone badaniem histopatologicznym wystąpienie guza mózgu klasyfikowanego jako oponiak mózgu. Definicja nie obejmuje jakichkolwiek innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym (torbiele, malformacje naczyniowe, guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego);
- 18) **choroba Parkinsona** – jednoznaczna diagnoza choroby Parkinsona postawiona przez specjalistę neurologa w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego; przypadki choroby Parkinsona wywołane lekami lub substancjami toksycznymi nie są objęte ochroną;
- 19) **bąblowiec mózgu** – zmiana w mózgu, składająca się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym;
- 20) **odkleszczowe zapalenie opon mózgowych** – choroba przenoszona przez kleszcze, która przebiega z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji i została potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie ustalone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego;
- 21) **ropień mózgu** – zmiana w mózgu opisana w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu;
- 22) **gruźlica** – wystąpienie u Ubezpieczonego choroby zakaźnej spowodowanej prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem miąższu płucnego lub drzewa tchawiczno-oskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwpłatkowego;
- 23) **borelioza** – oznacza krętkowicę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę hospitalizacji;
- 24) **wirusowe zapalenie mózgu** – infekcja wirusowa mózgu (półkul mózgu, pnia mózgu lub mózdzku) o ciężkim przebiegu prowadząca do powstania trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przynajmniej 6 tygodni od początku choroby. Rozpoznanie musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa. Wirusowe zapalenie mózgu spowodowane wirusem HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;

- 25) **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia szpitalnego i prowadząca do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon;
- 26) **przewlekłe zapalenie wątroby** – wystąpienie u Ubezpieczonego potwierdzonego badaniem biopsyjnym zapalenia wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy;
- 27) **choroba Huntingtona** – oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne;
- 28) **choroba Alzheimera** – przewlekła i postępująca degeneracja tkanki mózgowej prowadząca do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, których następstwem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. Diagnoza choroby Alzheimera musi być postawiona przez lekarza neurologa w oparciu o obowiązujące standardy medyczne jej rozpoznawania. zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków otępienia czy innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku chorób, w tym chorób psychiatrycznych lub nadużywania alkoholu lub narkotyków;
- 29) **schyłkowa niewydolność wątroby** – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby powodująca co najmniej jeden z poniższych objawów:
 - a) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
 - b) trwała żółtaczka,
 - c) żylaki przełyku,
 - d) encefalopatia wrotna;
- 30) **schyłkowa niewydolność oddechowa** – schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego u Ubezpieczonego. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
 - a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę oraz
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 1 litra;
- 31) **choroba aorty brzusznej** – tylko taka choroba, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymaga przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej;
- 32) **choroba aorty piersiowej** – tylko taka choroba, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymaga przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej;
- 33) **wada serca** – tylko taka wada, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczęciem protezy zastawkowej;
- 34) **choroba neuronu ruchowego** – postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego spowodowana wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych – obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG);
- 35) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca;
- 36) **kardiomiopatia** – dysfunkcja serca (ograniczenie funkcji prawej lub lewej komory) powodująca niewydolność serca odpowiadającą IV klasie wg klasyfikacji New York Heart Association, co oznacza występowanie objawów niewydolności krążenia nawet w spoczynku i nasilenie tych dolegliwości przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej, pomimo prawidłowo prowadzonego postępowania terapeutycznego; niewydolność serca, utrzymująca się przez co najmniej 3 miesiące, musi zostać potwierdzona badaniem echokardiograficznym. Rozpoznanie kardiomiopatii musi zostać potwierdzone przez specjalistę kardiologa. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków kardiomiopatii alkoholowej;
- 37) **dystrofia mięśniowa** – genetycznie uwarunkowana choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, charakteryzująca się zmianami we włóknach mięśniowych i tkance łącznej mięśni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) oraz biopsji mięśnia;
- 38) **reumatoidalne zapalenie stawów** – uogólnione uszkodzenie stawów wyrażające się deformacją co najmniej trzech z następujących grup stawów:
 - a) stawy międzypaliczkowe
 - b) rąk stawy nadgarstkowe
 - c) stawy łokciowe
 - d) stawy kręgosłupa szyjnego
 - e) stawy kolanowe
 - f) stawy stóp;
- 39) **choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu** – pełnościenne, ziarniniakowe zapalenie jelita, przebiegające z wytworzeniem przetoki, niedrożnością lub perforacją jelita i wymagające leczenia operacyjnego (całkowitego lub częściowego usunięcia jelita). Rozpoznanie potwierdzone być musi badaniem histopatologicznym;
- 40) **postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia)** – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej o charakterze autoimmunologicznym przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych, stwierdzona przez lekarza specjalistę reumatologa lub lekarza specjalistę dermatologa na podstawie wyników biopsji i badań serologicznych oraz zajęcia procesem chorobowym serca, płuc lub nerek. Nie stanowią poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji:
 - a) zlokalizowane postacie sklerodermii (w tym linijne stwardnienia powłok lub ograniczone plamy – morphea),
 - b) eozynofilowe zapalenia powięzi,
 - c) zespół CREST;
- 41) **ziarniniakowość Wegenera** – układowa choroba autoimmunologiczna powodująca martwicze zapalenie małych i średnich naczyń krwionośnych, charakteryzującą się powstawaniem ziarniniaków i obecnością przeciwciał c-ANCA, przy współistnieniu przynajmniej jednego z objawów: schyłkowa niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność oddechowa, utrata wzroku, utrata słuchu. Choroba musi być rozpoznana w oparciu o kryteria Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego;
- 42) **zespół Devica** – choroba o charakterze demielinizacyjnym i martwiczym z klinicznie i radiologicznie potwierdzonym w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego zapaleniem nerwu II i poprzecznym zapaleniem rdzenia kręgowego. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa;
- 43) **wrzodzące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii** – przewlekłe nieswoiste zapalenie jelita prowadzące do zniszczenia jego błony śluzowej, występujące w obrębie jelita grubego, przebiegające w postaci ostrych rzutów przedzielonych okresami remisji. Rozpoznanie powinno zostać postawione na podstawie wyników badań endoskopowych i potwierdzone przez patomorfologa oceną mikroskopową wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki

o ciężkim przebiegu wymagające usunięcia całego jelita grubego (całkowitej kolektomii, proktokolektomii);

- 44) **toczeń rumieniowaty układowy** – choroba autoimmunologiczna przebiegająca z typowymi zmianami skórными, nadwrażliwością na słońce, dolegliwościami ze strony stawów i zaburzeniami immunologicznymi, przy współistnieniu zmian w układzie krążenia, układzie nerwowym lub w nerkach. Rozpoznanie tocznia powinno być postawione w oparciu o międzynarodowe kryteria diagnostyczne Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje tocznia rumieniowatego układu oraz tocznia rumieniowatego krążkowego;
- 45) **nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne)** – choroba będąca następstwem przerostu mięśniówki gładkiej naczyń tętniczych płuc oraz zmian (pogrubienie, włóknienie, martwica) w ich błonie wewnętrznej i środkowej. Dla rozpoznania choroby niezbędne jest wystąpienie następujących parametrów podczas cewnikowania tętnicy płucnej: wzrostu średniego ciśnienia $> 25 \text{ mmHg}$ w spoczynku lub w wysiłku, naczyniowy opór płucny $> 3 \text{ (mmHg/L)/min}$, ciśnienie zaklinowania we włóknikach płucnych $< 15 \text{ mmHg}$ oraz występowanie typowych zmian w badaniu echokardiograficznym serca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje nadciśnienia płucnego rozwijającego się wtórnie do istniejących chorób (wtórne nadciśnienie płucne);
- 46) **bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej** – wystąpienie torbieli bąblowcowej spowodowana tasiemcem z rodzaju Echinococcus. Rozpoznanie musi być jednoznacznie potwierdzone badaniem histopatologicznym;
- 47) **postępujące porażenie nadjądrowe skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji** – choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, głożą (przerostem, rozrostem tkanki głożowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową, spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy, trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa;
- 48) **nabyta niedokrwistość hemolityczna** – stan chorobowy charakteryzujący się skróceniem czasu przeżycia krwinek czerwonych, w przebiegu którego dochodzi do zmniejszenia stężenia hemoglobiny do poziomu poniżej 9 g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków niedokrwistości hemolitycznej, jeżeli:
- a) została wywołana stosowaniem niesterydowych leków przeciwzapalnych, antybiotyków lub leków przeciwmalarycznych, lub
 - b) jest spowodowana działaniem substancji toksycznych, lub
 - c) jest chorobą wrodzoną, lub
 - d) jest nocną napadową hemoglobinurią.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następstwie:
- 1) usiłowania popełnienia lub popełnienie umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego udziału Ubezpieczonego w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania;
 - 2) usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenie lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności,
 - 3) działań wojennych, aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych, w aktach terroru lub zamieszkach;
 - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczego;
 - 5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 6) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 7) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 8) wad wrodzonych lub wad, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub w późniejszym okresie;
 - 9) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zespołu związanego z AIDS, chorób przenoszonych drogą płciową oraz w przypadku stwierdzenia dodatniego wyniku testu HIV u Ubezpieczonego;
 - 10) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych, do których zalicza się: sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestniczenia w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m. , busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy ekstremalne, kajakarstwo górskie, rafting;
 - 11) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
 - 12) leczenia u Ubezpieczonego skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji medycznej skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zalecone przez lekarza, substancji toksycznych;
 - 13) wykonywania przez Ubezpieczonego jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m. , osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.
2. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności:
- 1) za opóźnienie wykonania świadczenia wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroru, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, pandemii, epidemii, siły wyższej, a także spowodowane ograniczeniami w ruchu lądowym, morskim, powietrznym na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 2) za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący leczenie;
 - 3) jeżeli przyczyną zgłoszenia potrzeby uzyskania powtórnej opinii medycznej jest:
 - a) ostry i krótkotrwały stan chorobowy,
 - b) choroba przewlekła, o lekkim przebiegu,
 - c) choroba psychiczna,
 - d) problem stomatologiczny;
 - 4) w czasie trwania pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeśli pobyt ten jest związany ze schorzeniem, które ma być przedmiotem powtórnej opinii medycznej, do czasu zakończenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;

- 5) jeżeli stan chorobowy Ubezpieczonego nie został jeszcze zdiagnozowany przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 6) za medyczną poprawność powtórnej opinii medycznej sporządzonej przez specjalistów, a także za skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w powtórnej opinii medycznej oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez specjalistów planów leczenia, a także ich skuteczność.
3. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie są zobowiązani do dostarczenia powtórnej opinii medycznej, w przypadku gdy lekarz prowadzący leczenie nie udostępni kopii dokumentacji medycznej i wyników badań dotyczących stanu chorobowego Ubezpieczonego.
 4. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą kosztów związanych z przesyłaniem i analizą próbek histopatologicznych.

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

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

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 8

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

§ 9

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 IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powiadamia Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.
2. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) dane Ubezpieczającego;
 - 3) informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - 4) dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) miejsce zamieszkania;
 - 6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - 7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 8) adres korespondencyjny.
3. Warunkiem uzyskania przez Ubezpieczonego powtórnej opinii medycznej jest dostarczenie do Centrum Operacyjnego wszystkich wymaganych dokumentów, w tym w szczególności Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) dostarczyć lub zapewnić dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej zdiagnozowanej choroby;
 - 2) dostarczyć do Centrum Operacyjnego wymagane formularze dotyczące zgłoszonego zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić zgody w formie pisemnej lub innej zaakceptowanej przez Centrum Operacyjne na:
 - 1) zasięganie przez Centrum Operacyjne informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w zakresie opiniowanej choroby;
 - 2) przekazywanie przez Centrum Operacyjne informacji, o których mowa w pkt 1), do lekarza specjalisty w celu uzyskania powtórnej opinii medycznej.
5. W przypadku, gdy Centrum Operacyjne nie będzie w stanie zebrać dokumentacji medycznej dotyczącej choroby Ubezpieczonego od lekarza prowadzącego leczenie lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych, Ubezpieczony będzie zobowiązany do samodzielnego dostarczenia tej dokumentacji i wyników badań.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie INTER Grupa Plus zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek powtórnej opinii medycznej zostały zatwierdzone uchwałą nr 20/2021 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 09.03.2021 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Konsultacji Telemedycznych

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek konsultacji telemedycznych, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej.
2. W ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek konsultacji telemedycznych Ubezpieczonego, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu konsultacje telemedyczne.
3. Usługi konsultacji telemedycznych są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340, której Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska, która przez złożenie deklaracji przystąpienia wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **akty terroru** – nielegalne akcje przy użyciu przemocy organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
 - 5) **działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
 - 6) **aktywne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroru, w charakterze strony konfliktu, lub działalność polegająca na dostarczaniu lub przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroru;
 - 7) **choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
 - 8) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 9) **Członek Rodziny** – Współmałżonek/Partner, Dziecko, Rodzic;
 - 10) **Współmałżonek** – osoba, która w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - 11) **Partner** – osoba odmiennej lub tej samej płci, pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana przez Ubezpieczonego podczas pierwszego telefonicznego zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego i, w chwili zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, mieszkająca pod tym samym adresem, co Ubezpieczony; Partnera można zmienić w każdą rocznicę polisy;
 - 12) **Dziecko** – Dziecko Ubezpieczonego do ukończenia 25 roku życia;
 - 13) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego, ojciec lub matka Współmałżonka/Partnera;
 - 14) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
 - 15) **lekarz pierwszego kontaktu** – lekarz internista, lekarz pediatra, lekarz specjalista medycyny rodzinnej;
 - 16) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego lub Członka Rodziny na skutek jego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
 - 17) **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego lub Członka Rodziny, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 18) **nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Członka Rodziny;
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) nastąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez INTER-ŻYCIE Polska w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
 - 19) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego lub Członka Rodziny, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego lub Członka Rodziny, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego lub Członka Rodziny:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
 - e) jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego lub Członka Rodziny nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych OWU;
 - 20) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
 - 21) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące

do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia;

- 22) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, które zaistniały w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 23) **zamieszki** - demonstracje i starcia uliczne będące wyrazem niezadowolenia, buntu lub protestu przeciwko władzy publicznej.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego lub Członka Rodziny.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, Centrum Operacyjne w ramach konsultacji telemedycznych, w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, organizuje i pokrywa koszty telefonicznych porad lekarskich, udzielanych przez lekarza pierwszego kontaktu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujących:
 - 1) wystawienie e-recepty (w przypadkach medycznie uzasadnionych);
 - 2) zdalne wystawienie skierowania na badania lub zabiegi (w przypadkach medycznie uzasadnionych);
 - 3) zdalne wystawienie zwolnienia lekarskiego (w przypadkach medycznie uzasadnionych i o ile obowiązujące przepisy dopuszczają taką możliwość);
 - 4) zdalną poradę lekarską udzielaną przez lekarza pierwszego kontaktu w zakresie wyników przeprowadzonych badań.
3. Ubezpieczony lub Członek Rodziny może skorzystać z 4 konsultacji telemedycznych w ciągu roku polisowego.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) usiłowania popełnienia lub popełnienie umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny, umyślnego udziału Ubezpieczonego lub Członka Rodziny w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania;
 - 2) usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego lub Członka Rodziny niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) działań wojennych, aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego lub Członka Rodziny w działaniach wojennych, w aktach terroru lub zamieszkach;
 - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczego;
 - 5) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 6) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 7) wad wrodzonych lub wad, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub w późniejszym okresie;
 - 8) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zespołu związanego z AIDS, chorób przenoszonych drogą płciową oraz w przypadku stwierdzenia dodatniego wyniku testu HIV u Ubezpieczonego lub Członka Rodziny;
 - 9) uprawiania przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny sportów ekstremalnych, do których zalicza się: sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestniczenia w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego

lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy ekstremalne, kajakerstwo górskie, rafting;

- 10) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
 - 11) leczenia u Ubezpieczonego lub Członka Rodziny skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji medycznej skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zalecone przez lekarza, substancji toksycznych;
 - 12) wykonywania przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m., osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.
2. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności:
- 1) za opóźnienie wykonania świadczenia wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroru, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, pandemii, epidemii, siły wyższej, a także spowodowane ograniczeniami w ruchu lądowym, morskim, powietrznym na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 2) za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący leczenie.

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

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

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

**ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI
INTER-ŻYCIE POLSKA****§ 8**

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

§ 9

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 IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA**§ 10**

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powiadamia Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.
2. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) dane Ubezpieczającego;

- 3) informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
- 4) dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
- 6) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
- 7) adres korespondencyjny.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 11**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie INTER Grupa Plus zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek konsultacji telemedycznych zostały zatwierdzone uchwałą nr 20/2021 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 09.03.2021 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.04.2021 r.


Janusz Szulik
Prezes Zarządu
Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia – Pakiet Kardiologiczny

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia - Pakiet Kardiologiczny, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej.
2. W ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia - Pakiet Kardiologiczny, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów usług w ramach Pakietu Kardiologicznego.
3. Usługi w ramach Pakietu Kardiologicznego są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340,, której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska, która przez złożenie deklaracji przystąpienia wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **akty terroru** – nielegalne akcje przy użyciu przemocy organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
 - 5) **działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
 - 6) **aktywne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroru, w charakterze strony konfliktu, lub działalność polegająca na dostarczaniu lub przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroru;
 - 7) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
 - 8) **choroba kardiologiczna** – stan chorobowy układu sercowo-naczyniowego (zakres chorób według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10: I00-I99), zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego i skutkujący hospitalizacją, powstały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - 9) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);

- 10) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu, trwający nieprzerwanie minimum 24 godziny, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nagłego zachorowania kardiologicznego lub zaostrzenia choroby kardiologicznej;
- 11) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- 12) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 13) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego choroby kardiologicznej, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
- 14) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub inny adres wskazany przez Ubezpieczonego;
- 15) **nagle zachorowanie kardiologiczne** – powstała w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany choroba kardiologiczna zagrażająca życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagająca udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 16) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 17) **sanatorium kardiologiczne** – znajdujący się na terytorium Polski zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego związanego z chorobami kardiologicznymi;
- 18) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
- 19) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 20) **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i świadczony, jeżeli jej stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
- 21) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia;
- 22) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe zachorowanie kardiologiczne skutkujące minimum 24-godzinną hospitalizacją lub zaostrzenie choroby kardiologicznej skutkujące minimum 24-godzinną hospitalizacją;
- 23) **zestaw teleopieki kardiologicznej** – aparat EKG wraz z ładowarką, materiały szkoleniowe i informacyjne, udostępnione Ubezpieczonemu w ramach teleopieki kardiologicznej;
- 24) **zamieszki** – demonstracje i starcia uliczne będące wyrazem niezadowolenia, buntu lub protestu przeciwko władzy publicznej.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT, ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
 2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich;
 - 2) diagnostyki laboratoryjnej;
 - 3) rehabilitacji kardiologicznej;
 - 4) badań specjalistycznych;
 - 5) infolinii medycznej;
 - 6) pobytu Ubezpieczonego w sanatorium kardiologicznym;
 - 7) teleopieki kardiologicznej;
 - 8) assistance kardiologicznego
- zgodnie z zakresem świadczeń i limitami podanymi w tabeli:

3. W ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji w zakresie:
 - 1) niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych;
 - 2) diet, metod zdrowego żywienia;
 - 3) działań leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży;
 - 4) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia;
 - 5) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - 6) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - 7) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów;
 - 8) danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.
4. Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium kardiologicznym w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na podstawie wystawionego przez lekarza prowadzącego leczenie, pisemnego zalecenia przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej, bądź skierowania od lekarza prowadzącego leczenie na takie leczenie lub rehabilitację, na zasadach wskazanych poniżej:
 - 1) Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium kardiologicznym z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego

ZAKRES ŚWIADCZEŃ				LIMIT		
Świadczenia medyczne (realizowane na podstawie pisemnego zalecenia od lekarza prowadzącego leczenie)	Konsultacje lekarskie – konsultacje lekarzy specjalistów następujących specjalności:	Kardiolog	świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania	maksymalna liczba świadczeń medycznych do wykorzystania w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia ubezpieczeniowego w roku polisowym - 10		
		Kardiochirurg				
		Dietetyk				
		Psycholog				
		Endokrynolog				
		Chirurg naczyniowy				
	Diagnostyka laboratoryjna – następujące badania rozumiane jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu w związku z wystąpieniem tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego:	Koagulogram				
		Troponina				
		CPK				
		Morfologia				
		OB				
		Kreatynina				
		Mocznik				
		Elektrolity (sód i potas)				
		TSH				
		AspAT				
	Rehabilitacja kardiologiczna – rozumiana jako 1 świadczenie, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania następujących zabiegów rehabilitacyjnych, w związku z wystąpieniem tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego:	Ćwiczenia wytrzymałościowe, cykloergometr, bieżnia, stepper	maksymalnie 1 świadczenie medyczne (do 10 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie medyczne) do alternatywnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania			
		Ćwiczenia ogólnousprawniające				
		Trening oporowy				
		Fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa				
		Badania specjalistyczne			Holter ABPM (24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi)	świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
					EKG spoczynkowe	
	EKG wysiłkowe					
	Holter EKG					
	Echo serca					
	Tomografia komputerowa serca					
Infolinia medyczna	TAK	bez limitu				
Pobyt w sanatorium kardiologicznym (realizowane na podstawie pisemnego skierowania od lekarza prowadzącego leczenie)	Pokrycie kosztów noclegu	2 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w roku polisowym				
	Pokrycie kosztów żywienia					
	Pokrycie kosztów zabiegów kardiologicznych					
Teleopieka kardiologiczna	Zestaw teleopieki kardiologicznej, konsultacje z lekarzem kardiologiem	przez 180 dni licząc od daty dostarczenia Ubezpieczonemu zestawu teleopieki kardiologicznej				
Assistance kardiologiczny	Transport medyczny do placówki medycznej	2 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie roku polisowego				
	Transport medyczny z placówki medycznej					
	Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi					
	Dostarczenie leków					
	Dostarczenie posiłków					
	Pomoc pielęgniarki po hospitalizacji					
	Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego					
	Transport sprzętu rehabilitacyjnego					

- w roku polisowym, w zakresie: zakwaterowania, wyżywienia oraz zaleconych zabiegów, w maksymalnej wysokości do 2 000 zł;
- 2) maksymalna wysokość świadczenia, o której mowa w pkt. 1) stanowi górną granicę odpowiedzialności Centrum Operacyjnego;
 - 3) jeżeli koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium kardiologicznym przekraczają 2 000 zł, Centrum Operacyjne zrealizuje świadczenie jeżeli Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kwotą przekraczającą 2 000 zł a kwotą 2 000 zł.
5. Teleopieka kardiologiczna przysługuje Ubezpieczonemu przez okres 180 dni licząc od daty dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski.
 6. Okres 180 dni, w którym świadczona jest teleopieka kardiologiczna, przysługuje Ubezpieczonemu na każde zdarzenie ubezpieczeniowe w każdym roku polisowym.
 7. W przypadku zajścia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego w roku polisowym, okres, w jakim przysługuje prawo do teleopieki kardiologicznej, ulega przedłużeniu o kolejne 180 dni, licząc od daty zaistnienia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 8. Zestaw teleopieki kardiologicznej dostarczany jest Ubezpieczonemu w terminie maksymalnie 3 dni roboczych od daty zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego.
 9. W ramach teleopieki kardiologicznej Centrum Operacyjne pokrywa koszty:
 - 1) dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 2) przeprowadzonego przez Centrum Operacyjne telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG oraz ze sposobu korzystania z teleopieki kardiologicznej;
 - 3) telefonicznej opieki kardiologicznej;
 - 4) odbioru przez Centrum Operacyjne aparatu EKG wraz z dostarczoną do niego ładowarką z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, po upływie okresu na jaki aparat EKG został udostępniony Ubezpieczonemu.
 10. W ramach teleopieki kardiologicznej Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu całonocny dyżur oraz następujące usługi (bez limitu ilościowego):
 - 1) przyjmowanie i rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG;
 - 2) analizę badań przez lekarza dyżurnego;
 - 3) stały kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym;
 - 4) dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem, znajdującym się na aparacie EKG,
 - 5) archiwizację wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 6) udostępnienie drogą telefoniczną lub e-mailową (w postaci zaszyfrowanych plików) wyników badań Ubezpieczonego osobie upoważnionej lub lekarzowi prowadzącemu leczenie;
 - 7) wezwanie pogotowia ratunkowego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej, a także poinformowanie o tym fakcie osoby upoważnionej w przypadku wyrażenia takiej woli przez Ubezpieczonego;
 - 8) przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego oraz wskazówek dojazdu do miejsca zamieszkania.
 11. Warunkiem telefonicznego kontaktu Ubezpieczonego z Centrum Operacyjnym jest posiadanie przez Ubezpieczonego telefonu stacjonarnego lub komórkowego, którego numer został podany w trakcie kontaktu z Centrum Operacyjnym.
 12. Warunkiem udostępnienia wyników badań Ubezpieczonego osobie upoważnionej lub lekarzowi prowadzącemu leczenie Ubezpieczonego jest pisemna zgoda Ubezpieczonego przekazana do Centrum Operacyjnego.
13. Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) postępować zgodnie z dyspozycjami w zakresie korzystania z aparatu EKG oraz niezwłocznie informować Centrum Operacyjne o dostrzeżonych oznakach nieprawidłowego działania, awarii, uszkodzenia lub utrudnieniach w działaniu aparatu;
 - 2) nie przekazywać aparatu EKG innym osobom i korzystać z teleopieki kardiologicznej wyłącznie na własny użytek;
 - 3) korzystać z aparatu EKG zgodnie z przekazaną Ubezpieczonemu instrukcją obsługi;
 - 4) do zwrotu aparatu EKG oraz ładowarki po zakończeniu teleopieki kardiologicznej.
 14. W ramach assistance kardiologicznego, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności INTER-ZYCIE Polska, Centrum Operacyjne zapewnia następujące usługi:
 - 1) **dostarczanie leków** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach; Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **dostarczanie posiłków** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony wymaga po zdarzeniu ubezpieczeniowym leżenia, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, lub pomocy osób trzecich, Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia posiłków do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; Koszty posiłków pokrywa Ubezpieczony;
 - 3) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania;
 - 4) **transport medyczny do placówki medycznej** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony wymaga wizyty/pobytu w placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 5) **transport medyczny z placówki medycznej** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony wymaga po wizycie w placówce medycznej transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 6) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 7) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania;
 - 8) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) usiłowania popełnienia lub popełnienie umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego udziału Ubezpieczonego w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania;
 - 2) usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) działań wojennych, aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych, w aktach terroru lub zamieszkach;
 - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczego;
 - 5) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 6) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 7) wad wrodzonych lub wad, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub w późniejszym okresie;
 - 8) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zespołu związanego z AIDS, chorób przenoszonych drogą płciową oraz w przypadku stwierdzenia dodatniego wyniku testu HIV u Ubezpieczonego;
 - 9) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych, do których zalicza się: sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestniczenia w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy ekstremalne, kajakarstwo górskie, rafting;
 - 10) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
 - 11) leczenia Ubezpieczonego skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji medycznej skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zalecone przez lekarza, substancji toksycznych;
 - 12) wykonywania przez Ubezpieczonego jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m., osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.
2. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności:
 - 1) za opóźnienie wykonania świadczenia wskutek strajków, niepokoju społecznego, zamieszek, aktów terroru, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, pandemii, epidemii, siły wyższej, a także

spowodowane ograniczeniami w ruchu lądowym, morskim, powietrznym na podstawie obowiązujących przepisów prawa;

- 2) za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący leczenie.

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

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

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 8

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

§ 9

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 IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powiadamia Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.
2. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) dane Ubezpieczającego;
 - 3) informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - 4) dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) miejsce zamieszkania;
 - 6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - 7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 8) adres korespondencyjny.
3. W celu realizacji świadczeń medycznych, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Operacyjnego następujące dokumenty:

- 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym (karta informacyjna leczenia szpitalnego oraz kopia diagnozy medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie);
 - 2) kopię skierowania lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, diagnostyki laboratoryjnej, badań specjalistycznych, rehabilitacji;
 - 3) kopię skierowania lekarza prowadzącego leczenie na badania;
 - 4) kopię zalecenia lekarza prowadzącego leczenie do świadczenia domowej opieki pielęgnarskiej.
4. W celu organizacji pobytu w sanatorium kardiologicznym Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Operacyjnego następujące dokumenty:
- 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym (karta informacyjna leczenia szpitalnego oraz kopia diagnozy medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie);
 - 2) pisemne zalecenie od lekarza prowadzącego leczenie przeprowadzenia leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacji uzdrowskowej bądź skierowanie od tego lekarza na takie leczenie lub rehabilitację;
 - 3) pisemne potwierdzenie od lekarza prowadzącego leczenie braku przeciwwskazań do przeprowadzenia leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacji uzdrowskowej.
5. Miejsce sanatorium kardiologicznego ustala lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z Ubezpieczonym, w oparciu o informacje medyczne w dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4 pkt 1).
6. W celu skorzystania z teleopieki kardiologicznej Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Operacyjnego w sposób uzgodniony z Centrum Operacyjnym następujące dokumenty:
- 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie zawierającej diagnozę medyczną;
 - 2) podpisane przez Ubezpieczonego oświadczenie zawierające imię i nazwisko, datę urodzenia Ubezpieczonego, telefon do osoby kontaktowej lub lekarza prowadzącego leczenie, mające na celu umożliwienie kontaktu z ww. osobami, zgodnie z zakresem umowy dodatkowej oraz upoważnienie do odbioru wyników badań.
7. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 3, 4 i 6, lekarz Centrum Operacyjnego w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
8. W przypadku uznania odpowiedzialności czas oczekiwania na realizację świadczenia wynosi:
- 1) do 3 dni roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 7, w przypadku świadczeń medycznych, chyba że Ubezpieczony wskaże konkretną placówkę medyczną lub późniejszy termin, w którym Ubezpieczony chciałby skorzystać ze świadczeń medycznych;
 - 2) do 3 dni roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 7, w przypadku teleopieki kardiologicznej, chyba że Ubezpieczony wskaże późniejszy termin;
 - 3) 1 dzień roboczy liczony od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 7, w przypadku świadczeń assistance kardiologicznego, chyba że Ubezpieczony wskaże późniejszy termin, w którym Ubezpieczony chciałby skorzystać ze świadczenia assistance kardiologicznego;
 - 4) do 10 dni roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 7, na organizację pobytu w sanatorium kardiologicznym.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie INTER Grupa Plus zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia – Pakiet Kardiologiczny zostały zatwierdzone uchwałą nr 20/2021 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 09.03.2021 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej.
2. W ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu usługi assistance.
3. Usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340, której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska, która przez złożenie deklaracji przystąpienia wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **choroba przewlekła** – stan chorobowy zdiagnozowany przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 6) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniając wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
 - 8) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
 - 9) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jęgonagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
 - 10) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub inny adres wskazany przez Ubezpieczonego;

- 11) **nagle zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 12) **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 13) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 14) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
 - 15) **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez INTER-ŻYCIE Polska;
 - 16) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
 - 17) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek oraz odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszych OWU – trudna sytuacja losowa;
 - 18) **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
 - 19) **trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć Dziecka, Współmałżonka lub Rodzica;
 - 20) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje trwałą dysfunkcję organizmu.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT, ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielone Ubezpieczonemu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem pomocy medycznej za granicą, w okresie odpowiedzialności ubezpieczeniowej INTER-ŻYCIE Polska usługi assistance polegające na:
 - 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udzielaniu usług informacyjnych zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska Centrum Operacyjne zapewni Ubezpieczonemu:
 - 1) **dostarczanie leków** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Centrum Operacyjne pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 250 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania - Centrum

Operacyjne organizuje i pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty organizacji procesu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) **pomoc domowa po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni - Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli osoba objęta ochroną ubezpieczeniową nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy domowej po hospitalizacji do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni - Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po hospitalizacji do wysokości 1500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) **pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej** – w przypadku gdy Ubezpieczony znajdzie się w trudnej sytuacji losowej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej do łącznej kwoty 500 zł, na jedną trudną sytuację losową, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) **transport medyczny do przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga wizyty w przychodni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) **transport medyczny do szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga pobytu w szpitalu – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 8) **transport medyczny z przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga po wizycie w przychodni transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) **transport medyczny ze szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga po pobycie w szpitalu transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 10) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 11) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) **wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nieszczęśliwym wypadku do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) **wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania. O zasadności wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania decyduje lekarz prowadzący leczenie. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 14) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony zgodnie z zaleceniem lekarza, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 15) **pomoc medyczna za granicą** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt wizyty lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy medycznej za granicą do łącznej kwoty 250 euro, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 16) **infolinia medyczna** – w ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży (informacje te udzielane są przez lekarza Centrum Operacyjnego);
 - c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - e) Informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;

- f) dietach, zdrowym żywieniu;
- g) domach pomocy społecznej, hospicjach;
- h) aptekach czynnych przez całą dobę;
- i) dostęp do infolinii medycznej - możliwość przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
- j) schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach przepisów obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej);
- k) niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- l) grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
- m) szczepieniach, zagrożeniach epidemiologicznych dla podróży.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpiezonego; INTER-ŻYCIE Polska jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie przyczynił się do powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego umyślnego przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
 - 3) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpiezonego;
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - 6) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
 - 7) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 8) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 9) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - 10) wad wrodzonych;
 - 11) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
 - 12) chorób przewlekłych;
 - 13) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
 - 14) leczenia medycznego, zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
 - 15) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, do których zalicza się: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry

powyżej 5500m n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterm wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe;

- 16) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 17) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów;
- 18) opóźnienia lub braku świadczenia Centrum Operacyjnego wskutek strajków, niepokoju społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej;
- 19) strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 20) bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- 21) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym ze spożyciem tych substancji;
- 22) choroby psychicznej, depresji, niepokoju, stresu.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
 - 1) leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
 - 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
 - 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem usług assistance pomoc medyczna za granicą;
 - 4) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

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

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy

- ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
 3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 8

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

§ 9

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 IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powzięcia informacji o jego zaistnieniu lub powstaniu konieczności skorzystania z usługi assistance powiadomić o niej Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 7666.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony nie dopełnił obowiązku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego

lub nie zapobiegł zwiększeniu szkody, Centrum Operacyjne ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba, że postępowanie Ubezpieczonego nie wpłynęło na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.

3. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) dane Ubezpieczającego;
 - 3) informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - 4) dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) miejsce zamieszkania;
 - 6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub wskazaną przez nich osobą;
 - 7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 8) adres korespondencyjny.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie INTER Grupa Plus zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny zostały zatwierdzone uchwałą nr 20/2021 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 09.03.2021 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny Plus

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny Plus, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej.
2. W ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny Plus, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu usługi assistance.
3. Usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340, której Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE, która przez złożenie deklaracji przystąpienia wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;;
 - 4) **choroba przewlekła** – stan chorobowy zdiagnozowany przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 6) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniając wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
 - 8) **Członek Rodziny** – Współmałżonek/Partner, Dziecko, Rodzic;
 - 9) **Współmałżonek** – osoba, która w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - 10) **Partner** – osoba odmiennej lub tej samej płci, pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana przez Ubezpieczonego podczas pierwszego telefonicznego zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego i, w chwili zgłoszenia zdarzenia

ubezpieczeniowego, mieszkająca pod tym samym adresem, co Ubezpieczony; Partnera można zmienić w każdej rocznicę polisy;

- 11) **Dziecko** – Dziecko Ubezpieczonego do ukończenia 25 roku życia;
 - 12) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego, ojciec lub matka Współmałżonki/Partnera;
 - 13) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
 - 14) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na skutek jej nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
 - 15) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub inny adres wskazany przez Ubezpieczonego;
 - 16) **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego lub Członka Rodziny, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 17) **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub Członek Rodziny, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 18) **osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
 - 19) **osoba objęta ochroną ubezpieczeniową** – Ubezpieczony, Członek Rodziny odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszych OWU;
 - 20) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 21) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
 - 22) **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez INTER-ŻYCIE Polska;
 - 23) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu, Dziecku lub Współmałżonkowi/Partnerowi samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
 - 24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek oraz odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszych OWU – trudna sytuacja losowa lub sytuacja, gdy osoba objęta ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej;
 - 25) **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu, Dziecku lub Współmałżonkowi/Partnerowi przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i świadczony, jeżeli jej stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
 - 26) **trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć Dziecka, Współmałżonki/Partnera lub Rodzica;
 - 27) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje trwałą dysfunkcję organizmu.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT, ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielone Ubezpieczonemu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem pomocy medycznej za granicą, w okresie odpowiedzialności ubezpieczeniowej INTER-ŻYCIE Polska usługi assistance, polegające na:
 - 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej Ubezpieczonemu lub Członkowi Rodziny w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udzielaniu usług informacyjnych zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, Centrum Operacyjne zapewnia:
 - 1) **dostarczanie leków** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Centrum Operacyjne pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 250 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni lub w przypadku jego choroby poza szpitalem, potwierdzonej przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za Jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) **organizacja prywatnych lekcji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie przebywało w miejscu zamieszkania powyżej 7 dni – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji do łącznej kwoty 400 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) **pobyt opiekuna** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pobytu jednego z opiekunów Dziecka w szpitalu, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych lub w hotelu przyszpitalnym. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pobytu opiekuna do łącznej kwoty 1000 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) **pomoc domowa po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy domowej po hospitalizacji do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po hospitalizacji do wysokości 1500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) **pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej** – w przypadku gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner znajdzie się w trudnej sytuacji losowej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej do łącznej kwoty 500 zł, na jedną trudną sytuację losową, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) **przewóz dzieci do osoby wyznaczonej** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt przewozu dzieci do osoby wyznaczonej pod opieką osoby uprawnionej przez Centrum Operacyjne do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad jego dziećmi i ich powrotu. Przewóz dzieci do osoby wyznaczonej jest realizowany na wniosek Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera i za pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszt biletów autobusowych lub kolejowych I klasy maksymalnie do 200 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, koniecznych do przewozu dzieci do osoby wyznaczonej, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 10) **transport medyczny do przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty w przychodni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) **transport medyczny do szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga pobytu w szpitalu – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 12) **transport medyczny z przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga po wizycie w przychodni transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 13) **transport medyczny ze szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga po pobycie w szpitalu transportu medycznego do miejsca

zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 14) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 15) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 16) **wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nieszczęśliwym wypadku do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 17) **wizyta lekarza po nagłym zachorowaniu** – w przypadku nagłego zachorowania, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nagłym zachorowaniu do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, dwa razy w roku ubezpieczeniowym;
- 18) **wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera wymaga wizyty pielęgniarki – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania. O zasadności wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania decyduje lekarz prowadzący leczenie. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 19) **wizyta położnej** – gdy sytuacja osoby objętej ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów położnej w miejscu zamieszkania, w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala w związku z porodem lub do ukończenia przez Dziecko 1. miesiąca życia. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty położnej do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem terminów wskazanych w pierwszym zdaniu;

- 20) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **transport Rodzica na wizytę kontrolną** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po hospitalizacji kontroli w placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną, o ile stan zdrowia Rodzica nie wymaga, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencji pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 22) **pomoc domowa oraz pielęgniarstwo dla Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgniarstwa Rodzicowi, po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Rodzic nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników lub w związku ze stwierdzoną przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarstwa w miejscu zamieszkania Rodzica. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgniarstwa Rodzicowi do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 23) **osobisty asystent Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic wymaga pomocy w trakcie transportu medycznego do i z placówki medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty honorarium osobistego asystenta, który będzie towarzyszył Rodzicowi podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie mu służyć pomocą w placówce medycznej. Centrum Operacyjne pokrywa koszty osobistego asystenta do łącznej kwoty 200 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 24) **pomoc medyczna za granicą** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt wizyty lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Dziecka lub Małżonka/Partnera. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy medycznej za granicą do łącznej kwoty 250 euro, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 25) **infolinia baby assistance** – w ramach infolinii baby assistance Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - a) objawach ciąży;
 - b) badaniach prenatalnych;
 - c) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;
 - d) szkołach rodzenia;
 - e) pielęgnacji w ciąży i po porodzie;
 - f) karmieniu i pielęgnacji niemowlęcia;
 - g) obowiązkowych szczepieniach dzieci;
- 26) **infolinia medyczna** – w ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;

- b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży (informacje te udzielane są przez lekarza Centrum Operacyjnego);
- c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
- d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
- e) Informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
- f) dietach, zdrowym żywieniu;
- g) domach pomocy społecznej, hospicjach;
- h) aptekach czynnych przez całą dobę;
- i) dostęp do infolinii medycznej - możliwość przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
- j) schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach przepisów obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej);
- k) niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- l) grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
- m) szczepieniach, zagrożeniach epidemiologicznych dla podróży.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Członka Rodziny; INTER-ŻYCIE Polska jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Członek Rodziny umyślnie przyczynił się do powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Członka Rodziny umyślnego przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
 - 3) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny;
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - 6) nagłego zachorowania lub niefortunnego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
 - 7) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 8) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 9) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - 10) wad wrodzonych;
 - 11) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;

- 12) chorób przewlekłych;
- 13) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
- 14) leczenia medycznego zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- 15) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, do których zalicza się: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500m n.p.m.), kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
- 16) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 17) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów;
- 18) opóźnienia lub braku świadczenia Centrum Operacyjnego wskutek strajków, niepokoi społecznych, zamieszek, aktów terrorizmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej;
- 19) strajków, lokautów, aktów terrorizmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 20) bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- 21) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym ze spożyciem tych substancji;
- 22) choroby psychicznej, depresji, niepokoju, stresu.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

- 1) leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
- 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
- 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem usług assistance pomoc medyczna za granicą;
- 4) Wyплаты zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

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

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 8

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

§ 9

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 IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub Członek Rodziny ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powzięcia informacji o jej powstaniu

lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance powiadomić o niej Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.

2. W przypadku gdy Ubezpieczony lub Członek Rodziny nie dopełnił obowiązku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego lub nie zapobiegł zwiększeniu szkody, Centrum Operacyjne ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba, że postępowanie Ubezpieczonego lub Członka Rodziny nie wpłynęło na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
3. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) dane Ubezpieczającego;
 - 3) informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - 4) dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) miejsce zamieszkania;
 - 6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub wskazaną przez nich osobą;
 - 7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 8) adres korespondencyjny.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie INTER Grupa Plus zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny Plus zostały zatwierdzone uchwałą nr 20/2021 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 09.03.2021 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.04.2021 r.


Janusz Szulik
Prezes Zarządu
Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny Max

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny Max, 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 Plus, zwane dalej OWU umowy podstawowej.
2. W ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny Max, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu usługi assistance.
3. Usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340, której Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE, która przez złożenie deklaracji przystąpienia wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **choroba przewlekła** – stan chorobowy zdiagnozowany przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 6) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniając wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
 - 8) **Członek Rodziny** – Współmałżonek/Partner, Dziecko, Rodzic;
 - 9) **Współmałżonek** – osoba, która w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - 10) **Partner** – osoba odmiennej lub tej samej płci, pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana przez Ubezpieczonego podczas pierwszego telefonicznego zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego i, w chwili zgłoszenia zdarzenia

ubezpieczeniowego, mieszkająca pod tym samym adresem, co Ubezpieczony; Partnera można zmienić w każdej rocznicę polisy;;

- 11) **Dziecko** – Dziecko Ubezpieczonego do ukończenia 25 roku życia;
- 12) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego, ojciec lub matka Współmałżonki/Partnera;
- 13) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 14) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na skutek jej nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
- 15) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub inny adres wskazany przez Ubezpieczonego;
- 16) **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego lub Członka Rodziny, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 17) **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub Członek Rodziny, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 18) **osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 19) **osoba objęta ochroną ubezpieczeniową** – Ubezpieczony, Członek Rodziny odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszych OWU;
- 20) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 21) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
- 22) **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez INTER-ŻYCIE Polska;
- 23) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu, Dziecku lub Współmałżonkowi/Partnerowi samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek oraz odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszych OWU – trudna sytuacja losowa, sytuacja, gdy osoba objęta ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej, śmierć Członka Rodziny w przypadku świadczeń assistance pogrzebowego lub nieszczęśliwy wypadek i hospitalizacja w przypadku świadczenia dostosowania mieszkania do potrzeb Ubezpieczonego lub Rodzica z dysfunkcjami narządów ruchu;
- 25) **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu, Dziecku lub Współmałżonkowi/Partnerowi przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
- 26) **trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć Dziecka, Współmałżonki/Partnera lub Rodzica;
- 27) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje trwałą dysfunkcję organizmu.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT, ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielone Ubezpieczonemu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem pomocy medycznej za granicą, w okresie odpowiedzialności ubezpieczeniowej INTER-ŻYCIE Polska usługi assistance, polegające na:
 - 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej Ubezpieczonemu lub Członkowi Rodziny w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udzielaniu usług informacyjnych zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, Centrum Operacyjne zapewnia:
 - 1) **dostarczanie leków** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Centrum Operacyjne pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 250 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni lub w przypadku jego choroby poza szpitalem, potwierdzonej przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za Jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) **organizacja prywatnych lekcji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie przebywało w miejscu zamieszkania powyżej 7 dni – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji do łącznej kwoty 400 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) **pobyt opiekuna** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pobytu jednego z opiekunów Dziecka w szpitalu, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych lub w hotelu przyszpitalnym. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pobytu opiekuna do łącznej kwoty 1000 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) **pomoc domowa po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy domowej po hospitalizacji do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) **pomoc pielęgniarstwa po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarstwa po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarstwa w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy pielęgniarstwa po hospitalizacji do wysokości 1500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) **pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej** – w przypadku gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner znajdzie się w trudnej sytuacji losowej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej do łącznej kwoty 500 zł, na jedną trudną sytuację losową, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) **przewóz dzieci do osoby wyznaczonej** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt przewozu dzieci do osoby wyznaczonej pod opieką osoby uprawnionej przez Centrum Operacyjne do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad jego dziećmi i ich powrotu. Przewóz dzieci do osoby wyznaczonej jest realizowany na wniosek Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera i za pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszt biletów autobusowych lub kolejowych I klasy maksymalnie do 200 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, koniecznych do przewozu dzieci do osoby wyznaczonej, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 10) **transport medyczny do przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty w przychodni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) **transport medyczny do szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga pobytu w szpitalu – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 12) **transport medyczny z przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga po wizycie w przychodni transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 13) **transport medyczny ze szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga po pobycie w szpitalu transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 14) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 15) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 16) **wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nieszczęśliwym wypadku do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 17) **wizyta lekarza po nagłym zachorowaniu** – w przypadku nagłego zachorowania, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nagłym zachorowaniu do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, dwa razy w roku ubezpieczeniowym;
- 18) **wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera wymaga wizyty pielęgniarki – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania. O zasadności wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania decyduje lekarz prowadzący leczenie. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 19) **wizyta położnej** – gdy sytuacja osoby objętej ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów położnej w miejscu zamieszkania, w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala w związku z porodem lub do ukończenia przez Dziecko 1. miesiąca życia. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty położnej do łącznej kwoty 500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem terminów wskazanych w pierwszym zdaniu;
- 20) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **transport Rodzica na wizytę kontrolną** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po hospitalizacji kontroli w placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną, o ile stan zdrowia Rodzica nie wymaga, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencji pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną do łącznej kwoty 1500 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 22) **pomoc domowa oraz pielęgniarstwo dla Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgniarstwa Rodzicowi, po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Rodzic nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników lub w związku ze stwierdzoną przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarstwa w miejscu zamieszkania Rodzica. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgniarstwa Rodzicowi do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 23) **osobisty asystent Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic wymaga pomocy w trakcie transportu medycznego do i z placówki medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty honorarium osobistego asystenta, który będzie towarzyszył Rodzicowi podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie mu służyć pomocą w placówce medycznej. Centrum Operacyjne pokrywa koszty osobistego asystenta do łącznej kwoty 200 zł, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 24) **pomoc medyczna za granicą** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt wizyty lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy medycznej za granicą do łącznej kwoty 250 euro, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 25) **infolinia baby assistance** – w ramach infolinii baby assistance Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - a) objawach ciąży;
 - b) badaniach prenatalnych;
 - c) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;
 - d) szkołach rodzenia;
 - e) pielęgnacji w ciąży i po porodzie;
 - f) karmieniu i pielęgnacji niemowlęcia;
 - g) obowiązkowych szczepieniach dzieci;
- 26) **infolinia medyczna** – w ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:

- a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży (informacje te udzielane są przez lekarza Centrum Operacyjnego);
 - c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - e) Informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - f) dietach, zdrowym żywieniu;
 - g) domach pomocy społecznej, hospicjach;
 - h) aptekach czynnych przez całą dobę;
 - i) dostęp do infolinii medycznej - możliwość przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
 - j) schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach przepisów obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej);
 - k) niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
 - l) grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
 - m) szczepieniach, zagrożeniach epidemiologicznych dla podróży;
- 27) **assistance pogrzebowy** – pakiet usług realizowanych na wypadek śmierci Członka Rodziny. Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej; koszty konsultacji z psychologiem dla Ubezpieczonego i Członków Rodziny do łącznej kwoty 500 zł na osobę, koszty konsultacji prawnych związanych z tematyką spadkową (3 konsultacje z prawnikiem wskazanym przez Centrum Operacyjne), koszty pogrzebu do łącznej kwoty 4 000 zł, transport Ubezpieczonego i Członków Rodziny do miejsca pochówku do łącznej kwoty 1 000 zł, organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok Członka Rodziny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub z zagranicy do Rzeczypospolitej Polskiej do łącznej kwoty 10 000 zł;
- 28) **dostosowanie mieszkania dla osób z dysfunkcjami narządów ruchu** – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostosowania mieszkania do potrzeb Ubezpieczonego lub Rodzica z dysfunkcjami narządów ruchu na skutek nieszczęśliwego wypadku i hospitalizacji do łącznej kwoty 5 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następstwie:
- 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Członka Rodziny; INTER-ŻYCIE Polska jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Członek Rodziny umyślnie przyczynił się do powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Członka Rodziny umyślnego przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
 - 3) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny;
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - 6) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
 - 7) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 8) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 9) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - 10) wad wrodzonych;
 - 11) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
 - 12) chorób przewlekłych;
 - 13) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
 - 14) leczenia medycznego zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
 - 15) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, do których zalicza się: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500m n.p.m.), kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - 16) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
 - 17) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów;
 - 18) opóźnienia lub braku świadczenia Centrum Operacyjnego wskutek strajków, niepokoi społecznych, zamieszek, aktów terrorizmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej;
 - 19) strajków, lokautów, aktów terrorizmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 20) bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 21) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym ze spożyciem tych substancji;
 - 22) choroby psychicznej, depresji, niepokoju, stresu.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

- 1) leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądowego, azbestozy;
- 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
- 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem usług assistance pomocy medycznej za granicą;
- 4) Wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

**ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA
I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. Ubezpieczony może przystąpić do umowy dodatkowej pod warunkiem przystąpienia do umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

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

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek oraz liczbę, strukturę wiekową, płciową i zawodową osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

**ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI
INTER-ŻYCIE POLSKA**

§ 8

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

§ 9

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 IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub Członek Rodziny ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance powiadomić o niej Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony lub Członek Rodziny nie dopełnił obowiązku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego lub nie zapobiegł zwiększeniu szkody, Centrum Operacyjne ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba, że postępowanie Ubezpieczonego lub Członka Rodziny nie wpłynęło na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
3. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) dane Ubezpieczającego;
 - 3) informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - 4) dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) miejsce zamieszkania;
 - 6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub wskazaną przez nich osobą;
 - 7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 8) adres korespondencyjny.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie INTER Grupa Plus zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r.
2. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczny Max zostały zatwierdzone uchwałą nr 20/2021 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 09.03.2021 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK: „KATALOG WAD WRODZONYCH”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA Z WADĄ WRODZONĄ

Lp.	Typ wady
1.	Przepuklina mózgowa
2.	Małogłowie
3.	Wodogłowie wrodzone
4.	Rozszczep kręgosłupa
5.	Ślepotą, bezocze, małowocze, wielkowocze
6.	Wrodzone wady rozwojowe soczewki
7.	Wrodzone wady rozwojowe przedniego odcinka oka
8.	Wrodzone wady rozwojowe tylnego odcinka oka
9.	Głuchota i wady rozwojowe ucha prowadzące do upośledzenia słuchu
10.	Wrodzony kręcz szyi wymagający leczenia operacyjnego (zespół Klippel–Feila)
11.	Wady rozwojowe jam i połączeń sercowych
12.	Wady rozwojowe przegród serca
13.	Wady rozwojowe zastawki pnia płucnego i zastawki trójdzielnej
14.	Wady rozwojowe zastawki aorty i zastawki dwudzielnej
15.	Wady rozwojowe wielkich tętnic
16.	Wady rozwojowe dużych żył układowych
17.	Wrodzone wady rozwojowe nosa
18.	Wrodzone wady rozwojowe krtani
19.	Wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli
20.	Wrodzone wady rozwojowe płuc
21.	Rozszczep podniebienia
22.	Rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi
23.	Język olbrzymi
24.	Wrodzone wady rozwojowe przełyku
25.	Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita cienkiego
26.	Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita grubego
27.	Choroba Hirschprunga
28.	Wrodzone wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego przewodów żółciowych lub wątroby
29.	Wrodzone wady rozwojowe jajników, jajowodów i więzadeł szerokich macicy
30.	Wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy
31.	Niewytworzenie jądra

Lp.	Typ wady
32.	Spodziectwo
33.	Wrodzony brak lub aplazja prącia
34.	Pleć niezdeterminowana i obojnactwo rzekome
35.	Niewytworzenie nerki
36.	Wielotorbielowatość nerek
37.	Wrodzone wady miedniczki nerkowej i wrodzone wady rozwojowe moczowodu
38.	Wycinowanie pęcherza moczowego
39.	Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego
40.	Wrodzone zniekształcenia stopy
41.	Wrodzone zniekształcenie mięśniowo–kostne w obrębie czaszki, twarzy, kręgosłupa, klatki piersiowej
42.	Zniekształcenie zmniejszające kończyny górne
43.	Zniekształcenie zmniejszające kończyny dolne
44.	Wrodzone wady rozwojowe kręgosłupa i klatki piersiowej kostnej
45.	Dysplazja kostno–chrzęstna z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa
46.	Wady wrodzone rozwojowe układu mięśniowo–kostnego
47.	Wrodzona rybia łuska
48.	Pęcherzowe oddzielenie naskórka
49.	Wady rozwojowe powłok ciała (wytrzewienie, zespół wiotkiego brzucha)
50.	Fakomatozy
51.	Zespół Downa
52.	Zespół Edwardsa i Patau
53.	Zespół Turnera
54.	Inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim
55.	Inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim
56.	Wrodzony zespół niedoboru jodu (wrodzona niedoczynność tarczycy)
57.	Zaburzenia przemian aminokwasów aromatycznych (fenyloketonuria)
58.	Inne zaburzenia węglowodanów (galaktozemia)
59.	Mukowiscydoza

Niniejszy „Katalog wad wrodzonych” stanowiący załącznik do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek urodzenia dziecka z wadą wrodzoną, został zatwierdzony Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r., wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK „KATALOG OPERACJI CHIRURGICZNYCH”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ UBEZPIECZONEGO
ORAZ OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ WSPÓŁMAŁŻONKA
UBEZPIECZONEGO

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
A. UKŁAD NERWOWY		
1.	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	1
2.	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	1
3.	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	3
4.	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	2
5.	Wszczepienie stymulatora mózgu	3
6.	Wentrykulostomia	3
7.	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	3
8.	Przeszczep nerwu czaszkowego	1
9.	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	1
10.	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	3
11.	Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	3
12.	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	4
13.	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
14.	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	2
15.	Usunięcie zmiany opony mózgu	1
16.	Rekonstrukcja opony twardej	2
17.	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	1
18.	Drenaż przestrzeni podoponowej	1
19.	Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia	4
20.	Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej	4
21.	Drenaż przestrzeni podtwardówkowej	4
22.	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	1
23.	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	1
24.	Wycięcie nerwu obwodowego	4
25.	Zniszczenie nerwu obwodowego	4
26.	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	4
27.	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	3
28.	Sympatektomia szyjna	3
B. OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁ SUTKOWY		
1.	Całkowite wycięcie przysadki mózgowej	1
2.	Częściowe wycięcie przysadki mózgowej	3
3.	Zniszczenie przysadki mózgowej	3
4.	Operacja szyszynki	1
5.	Całkowite wycięcie tarczycy	2
6.	Częściowe wycięcie tarczycy (płata)	3
7.	Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	4
8.	Wycięcie tarczycy językowej	4
9.	Całkowite wycięcie przytarczyc	3
10.	Częściowe wycięcie przytarczyc	4
11.	Całkowite wycięcie grasicy	4
12.	Częściowe wycięcie grasicy	4
13.	Wycięcie nadnercza	3
14.	Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	3
15.	Całkowite wycięcie sutka	3
16.	Całkowita rekonstrukcja sutka	3
17.	Nacięcie sutka	5
18.	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	5
C. OPERACJE OKULISTYCZNE		
1.	Wycięcie gałki ocznej	4
2.	Usunięcie zmiany oczodołu	3
3.	Protezowanie gałki ocznej	5
4.	Rewizja protezy gałki ocznej	5
5.	Operacyjna plastyka oczodołu	3
6.	Nacięcie oczodołu	4

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
7.	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	4
8.	Usunięcie zmiany powieki	5
9.	Wycięcie nadmiaru powieki	5
10.	Rekonstrukcja powieki	5
11.	Korekcja deformacji powieki	5
12.	Korekcja opadania powieki	5
13.	Nacięcie powieki	5
14.	Ochronne zeszywanie szpary powiekowej	5
15.	Operacja gruczołu łzowego	5
16.	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	4
17.	Operacja kanału łzowego	5
18.	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	4
19.	Repozycja mięśnia okoruchowego	4
20.	Usunięcie mięśnia okoruchowego	4
21.	Przesunięcie mięśni okoruchowych	4
22.	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	4
23.	Usunięcie zmiany spojówki	5
24.	Operacja naprawcza spojówki	5
25.	Nacięcie spojówki	5
26.	Wycięcie zmiany rogówki	5
27.	Plastyka rogówki	4
28.	Operacja naprawcza rogówki	4
29.	Nacięcie rogówki	4
30.	Usunięcie zmiany twardówki	5
31.	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	4
32.	Nacięcie twardówki	5
33.	Wycięcie tęczówki	5
34.	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	5
35.	Nacięcie tęczówki	5
36.	Usunięcie ciała rzęskowego	4
37.	Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	4
38.	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	4
39.	Nacięcie torebki soczewki oka	5
40.	Wprowadzenie sztucznej soczewki	5
41.	Operacja ciała szklistego	5
42.	Zniszczenie zmiany siatkówki	5
D. OPERACJE LARYNGOLOGICZNE		
1.	Wycięcie ucha zewnętrznego	4
2.	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	4
3.	Plastyka ucha zewnętrznego	4
4.	Drenaż ucha zewnętrznego	5
5.	Otwarcie wyrostka sutkowatego	4
6.	Operacja naprawcza błony bębenkowej	5
7.	Drenaż ucha środkowego	5
8.	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	4
9.	Usunięcie zmiany ucha środkowego	4
10.	Drenaż ucha wewnętrznego	5
11.	Operacja trąbki Eustachiusza	4
12.	Operacja ślimaka	1
13.	Wszczepienie protezy ślimaka	5
14.	Operacja przetoki ucha wewnętrznego	5
15.	Operacja aparatu przedsionkowego	3
E. OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
1.	Wycięcie nosa	3
2.	Plastyka nosa	4
3.	Operacja przegrody nosa	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
4.	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	5
5.	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	5
6.	Operacja nosa zewnętrznego	5
7.	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	5
8.	Operacja zatoki czołowej	5
9.	Operacja zatoki klinowej	5
10.	Operacja zatoki nosa	5
11.	Wycięcie gardła	1
12.	Operacja naprawcza gardła	3
13.	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	4
14.	Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła	2
15.	Wycięcie krtani	3
16.	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	3
17.	Rekonstrukcja krtani	2
18.	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	5
19.	Wycięcie strun głosowych	4
20.	Wszczepienie protezy głosowej	3
21.	Częściowe wycięcie tchawicy	1
22.	Plastyka tchawicy	3
23.	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	3
24.	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	4
25.	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	4
26.	Częściowe usunięcie oskrzela	3
27.	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	4
28.	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	4
29.	Przeszczep płuca	1
30.	Wycięcie płuca	1
31.	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	2
32.	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	3
33.	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	3
F OPERACJE JAMY USTNEJ		
1.	Częściowe wycięcie wargi	5
2.	Usunięcie zmiany wargi	5
3.	Korekcja deformacji wargi	4
4.	Całkowite wycięcie języka	3
5.	Częściowe wycięcie języka	4
6.	Usunięcie zmiany języka	5
7.	Nacięcie języka	4
8.	Usunięcie zmiany podniebienia	5
9.	Korekcja deformacji podniebienia	4
10.	Wycięcie migdałków	5
11.	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	5
12.	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	5
13.	Wycięcie ślinianki	4
14.	Usunięcie zmiany ślinianki	5
15.	Nacięcie gruczołu ślinowego	5
16.	Przeszczepienie przewodu ślinowego	5
17.	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	5
18.	Podwiązanie przewodu ślinowego	5
19.	Poszerzenie przewodu ślinowego	5
20.	Wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
G OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
1.	Wycięcie przełyku i żołądka	1
2.	Całkowite wycięcie przełyku	1
3.	Częściowe wycięcie przełyku	3
4.	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	3
5.	Zespolenie omijające przełyku	3
6.	Rewizja zespolenia przełyku	3
7.	Operacja naprawcza przełyku	2
8.	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
9.	Nacięcie przełyku	4
10.	Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	3
11.	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	3
12.	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	5
13.	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu	5
14.	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	3
15.	Operacja antyrefluksowa	5
16.	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	5
17.	Całkowite wycięcie żołądka	2
18.	Częściowe wycięcie żołądka	2
19.	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	3
20.	Operacja plastyczna żołądka	3
21.	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	3
22.	Zespolenie żołądkowo-czce I	3
23.	Gastrostomia	5
24.	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	4
25.	Pyloromyotomia	4
26.	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	5
27.	Wycięcie dwunastnicy	3
28.	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	3
29.	Zespolenie omijające dwunastnicy	4
30.	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	3
31.	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	5
32.	Operacja przetoki dwunastniczej	4
33.	Wycięcie jelita czczego	3
34.	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	4
35.	Jejunostomia	3
36.	Zespolenie omijające jelita czczego	3
37.	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	4
38.	Wycięcie jelita krętego	3
39.	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	4
40.	Zespolenie omijające jelita krętego	4
41.	Rewizja zespolenia jelita krętego	4
42.	Wytworzenie ileostomii	3
43.	Rewizja ileostomii	4
44.	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	5
45.	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	3
H OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
1.	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	5
2.	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	1
3.	Całkowite wycięcie okrężnicy	2
4.	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	3
5.	Resekcja poprzeczny	3
6.	Lewostronna hemikolektomia	3
7.	Wycięcie kątnicy	3
8.	Wycięcie esicy	3
9.	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	3
10.	Zespolenie omijające okrężnicy	4
11.	Wyłonienie jelita ślepego	3

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
12.	Nacięcie okrężnicy	4
13.	Śródbrzusze manipulacje na okrężnicy	5
14.	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	3
15.	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	5
16.	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	5
17.	Wycięcie odbytnicy	3
18.	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	5
19.	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	3
20.	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	3
21.	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocie	3
22.	Wycięcie odbytu	2
23.	Wycięcie zmiany odbytu	4
24.	Operacja naprawcza odbytu	3
25.	Wycięcie hemoroidów	5
26.	Drenaż przez okolicę kroczka	5
27.	Wycięcie zatoki włosowej	5
I OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		
1.	Przeszczep wątroby	1
2.	Częściowe wycięcie wątroby	2
3.	Usunięcie zmiany wątroby	2
4.	Nacięcie wątroby	4
5.	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	4
6.	Przeznaczeniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	4
7.	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	5
8.	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	3
9.	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	3
10.	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	4
11.	Przezkórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	5
12.	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	3
13.	Usunięcie zmiany dróg żółciowych	4
14.	Zespolenie przewodu wątrobowego	2
15.	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	3
16.	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	3
17.	Nacięcie przewodu żółciowego	4
18.	Przezdunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	5
19.	Przezdunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	5
20.	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	5
21.	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	5
22.	Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	5
23.	Przezkórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	5
24.	Przezkórna implantacja protezy przewodu żółciowego	5
25.	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	5
26.	Przeszczep trzustki	1
27.	Całkowite wycięcie trzustki	1
28.	Wycięcie głowy trzustki	1
29.	Wycięcie ogona trzustki	2
30.	Usunięcie zmiany trzustki	3
31.	Zespolenie przewodu trzustkowego	2
32.	Otwarty drenaż trzustki	3
33.	Nacięcie trzustki	3
34.	Całkowite wycięcie śledziony	4
J OPERACJE SERCA		
1.	Przeszczep płuc i serca	1
2.	Przeszczep serca	1
3.	Korekcja całkowitej tetralogii Fallota	1
4.	Wycięcie tętniaka serca	3
5.	Operacje mięśni brodawkowatych serca	4

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
6.	Wewnątrznaczyniowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	1
7.	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	1
8.	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	1
9.	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	1
10.	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	2
11.	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	3
12.	Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca	1
13.	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	1
14.	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	1
15.	Plastyka przedsionka serca	1
16.	Walwuloplastyka mitralna	1
17.	Walwuloplastyka aortalna	1
18.	Plastyka zastawki trójdzielnej	1
19.	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1
20.	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	1
21.	Rewizja plastyki zastawki serca	1
22.	Otwarta walwulotomia	1
23.	Zamknięta walwulotomia	1
24.	Przezkórna operacja dotycząca zastawki serca	3
25.	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	1
26.	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
27.	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
28.	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
29.	Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną	1
30.	Otwarta koronaroplastyka	1
31.	Przezkórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	4
32.	Otwarta operacja układu bódźoprzewodzącego serca	1
33.	Wszczepienie systemu wspomagania serca	3
34.	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	5
35.	Inny stały sposób stymulacji serca	1
36.	Wycięcie osierdza	1
37.	Drenaż osierdza	2
38.	Nacięcie osierdza	3
K OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYŁNYCH		
1.	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	1
2.	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	1
3.	Przezkórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	2
4.	Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	2
5.	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	2
6.	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1
7.	Przezkórna operacja tętnicy płucnej	3
8.	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	1
9.	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
10.	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	1
11.	Plastyka aorty	1
12.	Przeznaczeniowa operacja aorty	3
13.	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	2
14.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	3
15.	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	1
16.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	3
17.	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	2
18.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej	2
19.	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	1
20.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	3
21.	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1
22.	Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	3
23.	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	1
24.	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	1
25.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	3

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
26.	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	1
27.	Rekonstrukcja tętnicy udowej	1
28.	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	4
29.	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	5
30.	Wycięcie innej tętnicy	5
31.	Operacja naprawcza innej tętnicy	5
32.	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	5
33.	Zespolenie tętniczko-żylnie	5
34.	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	1
35.	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	5
36.	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	5
37.	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	5
38.	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczyń żylnego	5
L OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
1.	Przeszczep nerki	2
2.	Wycięcie obu nerek	2
3.	Całkowite wycięcie nerki	3
4.	Częściowe wycięcie nerki	3
5.	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	3
6.	Wycięcie kielicha nerkowego	5
7.	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	3
8.	Operacja przetoki nerkowej	4
9.	Operacja torbieli nerki	4
10.	Nacięcie nerki	4
11.	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	5
12.	Operacja nerki przez nefrostomię	5
13.	Całkowite wycięcie moczowodu	3
14.	Częściowe wycięcie moczowodu	4
15.	Wytworzenie przetoki moczowodowej	3
16.	Reimplantacja moczowodu	3
17.	Operacja naprawcza moczowodu	3
18.	Nacięcie moczowodu	3
19.	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	3
20.	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	5
21.	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	5
22.	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
23.	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	3
24.	Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego	5
25.	Powiększenie pęcherza	3
26.	Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego	4
27.	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skrónej	4
28.	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	4
29.	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	4
30.	Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	4
31.	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	4
32.	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	4
33.	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	4
34.	Całkowite wycięcie prostaty	3
35.	Częściowe wycięcie prostaty	5
36.	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	4
37.	Całkowite wycięcie cewki moczowej	3
38.	Częściowe wycięcie cewki moczowej	4
39.	Wszczepienie protezy cewki moczowej	4
40.	Operacja naprawcza cewki moczowej	3
41.	Sfałdowanie cewki moczowej	5
42.	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	5
43.	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	5
Ł OPERACJE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
1.	Całkowite usunięcie moszny	4

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
2.	Częściowe usunięcie moszny	5
3.	Obustronne wycięcie jąder	3
4.	Usunięcie zmiany jądra	5
5.	Jednostronne wycięcie jądra	5
6.	Obustronne sprowadzenie jąder do moszny	3
7.	Jednostronne sprowadzenie jąder do moszny	4
8.	Protezowanie jądra	5
9.	Operacja wodniaka jądra	5
10.	Operacja najądrza	5
11.	Wycięcie najądrza	5
12.	Wycięcie zmiany najądrza	5
13.	Wycięcie nasieniowodu	5
14.	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	4
15.	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	5
16.	Operacja pęcherzyków nasiennych	4
17.	Wycięcie prącia całkowite	3
18.	Wycięcie prącia częściowe	4
19.	Usunięcie zmiany prącia	5
20.	Operacja plastyczna prącia	5
21.	Protezowanie prącia	5
22.	Operacja napletka	5
M OPERACJE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
1.	Operacja lechtaczki	5
2.	Operacja gruczołu Bartholina	5
3.	Wycięcie sromu	4
4.	Wycięcie zmiany sromu	5
5.	Uwolnienie zrostów sromu	5
6.	Operacja naprawcza w obrębie sromu	5
7.	Nacięcie kanału pochwy	5
8.	Wycięcie pochwy	5
9.	Nacięcie zrostów pochwy	5
10.	Usunięcie zmiany pochwy	5
11.	Operacja przetoki pochwowej	5
12.	Rekonstrukcja sklepienia pochwy	5
13.	Operacja plastyczna pochwy	5
14.	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	5
15.	Plastyka sklepienia pochwy	5
16.	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a	5
17.	Wycięcie szyjki macicy	5
18.	Wycięcie zmiany szyjki macicy	5
19.	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	3
20.	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	3
21.	Usunięcie mięśniaków macicy	5
22.	Usunięcie zrostów macicy	5
23.	Zabieg naprawczy z powodu wrodzonej wady macicy	4
24.	Operacja zamknięcia przetoki macicy	5
25.	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	5
26.	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	3
27.	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	5
28.	Wycięcie zmiany trzonu macicy	5
29.	Częściowe wycięcie jajowodu	5
30.	Wszczepienie protezy jajowodu	5
31.	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	5
32.	Nacięcie jajowodu	4
33.	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	5
34.	Całkowite wycięcie obu jajników	4
35.	Całkowite wycięcie jednego jajnika	4
36.	Częściowe wycięcie jajnika	5
37.	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	5
38.	Operacja naprawcza jajnika	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
39.	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	5
40.	Operacja więzadła szerokiego macicy	5
41.	Operacja innego więzadła macicy	5
N OPERACJE SKÓRY		
1.	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	3
2.	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	5
3.	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego	5
4.	Przeszczep płata skóry owłosionej	5
5.	Przeszczep płata skórno-powięziowego z unerwieniem	3
6.	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego	5
7.	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	5
8.	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	5
9.	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną, płata skóry	5
10.	Przeszczep płata śluzówki	5
11.	Siatkowy autoprzeszczep skóry	5
12.	Przeszczep śluzówki	5
13.	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	5
14.	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	5
15.	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	5
O OPERACJE TKANEK MIĘKKICH		
1.	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	3
2.	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	3
3.	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	5
4.	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	5
5.	Wycięcie zmiany opłucnej	5
6.	Drenaż odmy opłucnowej po obu stronach klatki piersiowej	4
7.	Drenaż odmy opłucnowej po jednej stronie klatki piersiowej	5
8.	Operacja naprawcza pękniętej przepony	2
9.	Wycięcie zmiany przepony	4
10.	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	5
11.	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	5
12.	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	5
13.	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	5
14.	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	5
15.	Plastyka przepukliny pępkowej	5
16.	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	5
17.	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	5
18.	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	5
19.	Plastyka przepukliny kulszowej	4
20.	Plastyka przepukliny kulszowo-odbytniczej	4
21.	Plastyka przepukliny lędźwiowej	4
22.	Plastyka przepukliny zasłonowej	4
23.	Operacja dotycząca pępka	5
24.	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	5
25.	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	5
26.	Operacja dotycząca sieci	5
27.	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	5
28.	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	5
29.	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	5
30.	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	5
31.	Przeszczep powięzi	5
32.	Wycięcie powięzi brzucha	5
33.	Usunięcie zmiany powięzi	5
34.	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	5
35.	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	5
36.	Operacja kaletki maziowej	5
37.	Przełożenie ścięgna	5
38.	Wycięcie ścięgna	5
39.	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
40.	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	5
41.	Uwolnienie ścięgna	5
42.	Zmiana długości ścięgna	5
43.	Wycięcie pochewki ścięgna	5
44.	Przeszczep mięśnia	3
45.	Wycięcie mięśnia	5
46.	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	5
47.	Uwolnienie przykurczu mięśnia	5
48.	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	4
49.	Drenaż węzła chłonnego	5
50.	Operacja przewodu limfatycznego	4
51.	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	5
P OPERACJE KOŚCI I STAWÓW		
1.	Operacja naprawcza czaszki	3
2.	Uzupełnienie ubytku kości czaszki	4
3.	Usunięcie zmiany kości czaszki	4
4.	Otwarcie czaszki	1
5.	Wycięcie kości twarzy	4
6.	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	5
7.	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	5
8.	Całkowite wycięcie żuchwy	3
9.	Częściowe wycięcie żuchwy	4
10.	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	5
11.	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	3
12.	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	2
13.	Korekta po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	3
14.	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	2
15.	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	2
16.	Korekta po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	3
17.	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	3
18.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	2
19.	Korekta po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	3
20.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	2
21.	Korekta po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	3
22.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	2
23.	Korekta po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	3
24.	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	3
25.	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	3
26.	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	3
27.	Korekta usztywnienia stawów kręgosłupa	3
28.	Korekta deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	1
29.	Usunięcie zmiany kręgosłupa	3
30.	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	3
31.	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	3
32.	Całkowita rekonstrukcja kciuka	3
33.	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	3
34.	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	2
35.	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	3
36.	Wycięcie kości ektopowej	4
37.	Usunięcie zmiany kości	5
38.	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	4
39.	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	4
40.	Rozdzielenie trzonu kości	4
41.	Rozdzielenie kości stopy	5
42.	Drenaż kości	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
43.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	3
44.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	3
45.	Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	4
46.	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	4
47.	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	5
48.	Zamknięte nastawienie złamania kości z przeskórną stabilizacją zewnętrzną	5
49.	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	5
50.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	3
51.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	3
52.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	3
53.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	3
54.	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	4
55.	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	4
56.	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	3
57.	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	3
58.	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	3
59.	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	3
60.	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	5
61.	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	5
62.	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	5
63.	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
64.	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	5
65.	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	5
66.	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	4
67.	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	4
68.	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	5
69.	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	3
70.	Protezowanie ścięgna	3
71.	Wzmocnienie ścięgna protezą	5
72.	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	4
73.	Uwolnienie przykurczu stawu	5
74.	Operacja struktur okołostawowych palucha	5
75.	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	5
76.	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	5
77.	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	5
78.	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	5
79.	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	5
R OPERACJE RÓŻNE		
1.	Reimplantacja kończyny górnej	3
2.	Reimplantacja kończyny dolnej	3
3.	Reimplantacja innego narządu	4
4.	Wszczepienie protezy kończyny	2
5.	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	3
6.	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	5
7.	Amputacja kciuka w obrębie paliczka bliższego	5
8.	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	3
9.	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	5
10.	Amputacja palucha	5
11.	Amputacja innego palca niż kciuk i paluch w obrębie paliczka bliższego	5

Niniejszy „Katalog operacji chirurgicznych” stanowiący załącznik do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji chirurgicznej Ubezpieczonego oraz Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji chirurgicznej Współmałżonka Ubezpieczonego, został zatwierdzony Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r., wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK „TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO I WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY, OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU ORAZ OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

I. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpecące, ściągające blizny (w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.)	1 – 10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru)	
a) poniżej 25 % powierzchni skóry owłosionej	1 – 10
b) od 25 % do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11 – 20
c) powyżej 75 % powierzchni skóry owłosionej	21 – 30

UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia, należy oceniać wg punktu 1a.

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki, w zależności od rozległości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szczeliny złamań	1 – 5
b) wgłobienia, fragmentacja	1 – 10

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni, w zależności od rozmiarów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) poniżej 10 cm ²	1 – 10
b) od 10 do 50 cm ²	11 – 15
c) powyżej 50 cm ²	16 – 25

UWAGA:

- Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.
- Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.

4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, plynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie	Procent uszczerbku na zdrowiu
ocenia się dodatkowo, w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1 – 15

5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0 – 1 ° wg skali Lovette’a)	100
b) głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2 ° lub 2/3 ° wg skali Lovette’a)	60 – 80
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych (3 ° lub 3/4 ° wg skali Lovette’a)	40 – 60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych (4 ° lub 4/5 ° wg skali Lovette’a), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5 – 40
e) porażenie kończyny górnej (0 – 1 ° wg skali Lovette’a) z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4 ° wg skali Lovette’a):	
– prawej (dominującej)	70 – 90
– lewej	60 – 80
f) niedowład kończyny górnej (3 – 4 ° wg skali Lovette’a) z porażeniem kończyny dolnej (0 – 1 ° wg skali Lovette’a):	
– prawej (dominującej)	70 – 90
– lewej	60 – 80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0 – 1 ° wg skali Lovette’a):	
– prawa (dominująca)	50 – 60
– lewa	40 – 50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2 ° – 2/3 ° wg skali Lovette’a:	
– prawa (dominująca)	30 – 50
– lewa	20 – 40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3 – 4 ° wg skali Lovette’a:	
– prawa (dominująca)	10 – 30
– lewa	5 – 20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0 – 1 ° wg skali Lovette’a)	40 – 50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2 – 2/3 ° wg skali Lovette’a)	25 – 40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3 – 3/4 ° wg skali Lovette’a)	15 – 25
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4 – 4/5 ° wg skali Lovette’a)	5 – 15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego, należy oceniać dodatkowo wg poz. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100 %.
- W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg poz. 9.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g, oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTE'A

Stopnie	Opis upośledzenia
0 °	brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
1 °	śląd czynnego skurczu mięśnia – 5 % prawidłowej siły mięśniowej
2 °	wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20 % prawidłowej siły mięśniowej
3 °	zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50 % prawidłowej siły mięśniowej
4 °	zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej
5 °	prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100 % prawidłowej siły mięśniowej

6. Zespoły pozapiramidowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju w różnym stopniu (z zaburzeniami mowy, itp.), nie wymagający opieki osób trzecich	11 – 70
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5 – 10

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja , dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50 – 80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11 – 30
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1 – 10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiającym samodzielne funkcjonowanie	71 – 100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniającymi w dużym stopniu samodzielne funkcjonowanie	50 – 70
c) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	31 – 40
d) padaczka z napadami – powyżej 2 napadów na miesiąc	21 – 30
e) padaczka z napadami – 2 i mniej napadów na miesiąc	11 – 20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1 – 10

UWAGA:

- Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego, badania CT i NMR w celu wykluczenia przyczyn nieurazowych. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu.
- W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie), w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 – 100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi lub dużym deficytem neurologicznym	50 – 70
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	20 – 40
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	5 – 15

UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrenne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu	1 – 5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6 – 10

11. Zaburzenia mowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agرافیą i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40 – 59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 – 30
e) afazja nieznacznej stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	5 – 15

12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	21–40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10–20

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21 – 30

b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11 – 20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5 – 10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1 – 10
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego, w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 – 10
b) ruchowe	1 – 10
c) czuciowo – ruchowe	3 – 20
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3 – 19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2 – 10

UWAGA:

- Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg poz. 48.
- Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg poz. 5 lub 9.

16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo – gardłowego i błędnego, w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) dużego stopnia	26 – 50
b) średniego stopnia	10 – 25
c) niewielkiego stopnia	5 – 10
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	3 – 15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 20

UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

II. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) oszpeccenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 – 10
b) oszpeccenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcie	5 – 20
c) oszpeccenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpecenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcie	21 – 50
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1 % TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcie, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 – 5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno–kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcie – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 – 15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno – kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcie – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 – 20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2 – 5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21 – 30

UWAGA:

- Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa należy oceniać łącznie wg poz. 20.
- Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg poz. 19.
- Zalecane jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami.

21. Utrata zębów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
1. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
2. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
3. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
1. utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
2. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nieznacznego stopnia	1 – 5
b) znacznego stopnia	6 – 10

31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1 – 5

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia – należy oceniać wg poniższej Tabeli 32:			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60 °	0	0	20 – 35 %
50 °	1 – 5 %	10 – 15 %	35 – 45 %
40 °	5 – 10 %	15 – 25 %	45 – 55 %
30 °	10 – 15 %	25 – 50 %	55 – 70 %
20 °	15 – 20 %	50 – 80 %	70 – 85 %
10 °	20 – 25 %	80 – 90 %	85 – 95 %
poniżej 10 °	25 – 35 %	90 – 95 %	95 – 100 %

33. Połowicze i inne niedowidzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	1 – 15

34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30

UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg Tabeli 27a, z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % dla obu oczu.

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	wg Tabeli 27 15 – 35
b) w obu oczach	wg Tabeli 27a 30 – 100

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej, w zależności od stopnia i natężenia objawów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	5 – 10
b) w obu oczach	11 – 15

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe	wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3
--	---

UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, uznaje się tylko wtedy, jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując trwały uszczerbek istniejący przed urazem). Odwarstwienie siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe	wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3
--	---

38. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	wg tabeli 27a i 32 3 – 35
b) w obu oczach	wg tabeli 27a i 32 3 – 100

39. Wyrzeczki tętnięcia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronny (w zależności od stopnia)	do 35
b) dwustronny (w zależności od stopnia)	do 100

40. Zaćma pourazowa (należy oceniać po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji)	wg Tabeli 27a
---	----------------------

41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany	1 – 5
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	6 – 10

UWAGA:

- Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %).
- Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, należy oceniać według poz. 19 lub 22, uzupełniając ocenę wg Tabeli 27a.

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu – należy oceniać wg poniższej tabeli 42:

Procentowy uszczerbek na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)					
Ucho prawe					
Ucho lewe		0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	pow. 70 dB
0 – 25 dB		0	5 %	10 %	20 %
26 – 40 dB		5 %	15 %	20 %	30 %
41 – 70 dB		10 %	20 %	30 %	40 %
pow. 70 dB		20 %	30 %	40 %	50 %

UWAGA: Oddzielnie oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.

43. Urazy małżowiny usznej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1 – 8
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	25

44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg Tabeli 42
---	---------------------

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, związane z urazem	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne	5
b) obustronne	10

46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha, w zależności od stopnia powikłań	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne	5 – 15
b) obustronne	10 – 20

47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej	wg Tabeli 42
--	---------------------

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli 42
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20–50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	wg Tabeli 42, zwiększając procent uszczerbku wg poz. 48b lub 48c

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 25
b) dwustronne	10 – 60

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5 – 10
---	---------------

51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej, – w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5 – 10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11 – 30

52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30 – 59
b) z bezgłosem	60

53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez niewydolności oddechowej	1 – 10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11 – 20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21 – 40
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcie, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41 – 60

54. Uszkodzenie przełyku	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1 – 5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6 – 20

c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21 – 50
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. należy oceniać wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	10 – 30

55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkiwości blizn	1 – 5
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 – 14
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 – 30
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg poz. 89.

VI. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu, w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1 – 5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 – 10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 – 25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 – 40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg poz.56)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1 – 5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	10 – 15
c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	5 – 10
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5 – 15
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1 – 10
f) całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	15 – 20
g) całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10 – 15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – należy oceniać wg powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1 – 10

UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka należy oceniać również wg ewentualnej utraty funkcji.

58. Złamania, co najmniej 1-go żebra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń	1
b) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 – 5
c) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6 – 10
d) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11 – 25
e) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26 – 40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

59. Złamanie mostka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1 – 3
b) ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3 – 10

60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami	wg poz. 58 – 59, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1 – 15
--	---

61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1 – 5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5 – 10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10 – 25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25 – 40

62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc	wg poz. 61, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań o 5 – 10
--	---

UWAGA: Przy ocenie wg poz. 56, 58, 60, 61 i 62, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku pozycji niniejszej Tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie wg poz. 56 lub 58 lub 61.

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

a)	niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70–80%, FEV1 70–80 %, FEV1%VC – 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych,
b)	średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50 – 70%, FEV1 50 –70 %, FEV1%VC 50 – 70 % – w odniesieniu do wartości należnych,
c)	znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50 % – w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50 – 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6 – 15
c) II klasa NYHA, EF 45%–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16 – 25
d) III klasa NYHA, EF 35%– 45 %, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26 – 55
e) IV klasa NYHA, EF <35 %, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56 – 90

UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych punktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów – klasa NYHA, EF, MET, zaburzenia kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA – NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY

ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ

równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1 – 5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6 – 10
c) zaburzenia średniego stopnia	11 – 20
d) zaburzenia dużego stopnia	21 – 40

VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA:

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej, w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące	1 – 5
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcie	5 – 15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwiłocznily się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1 – 5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5 – 10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5 – 40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania –odżywianie jedynie pozajelitowe	50

67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny, w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jelita cienkiego	20 – 70
b) jelita grubego	20 – 50

68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy, nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	1 – 10
--	--------

UWAGA: Dla oceny wg niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne przyjmuje się : aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1 – 5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40
70. Uszkodzenia odbytnicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1 – 5
b) wypadanie błony śluzowej	6 – 10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11 – 30
71. Uszkodzenia śledziony	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku	20
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1 – 5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa–Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6 – 15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa–Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16 – 40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa–Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41 – 55

UWAGA:

- Przetokę trzustkową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktów 72 b – d.
- Przetokę żółciową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktów 72 b–d.
- Zwężenia dróg żółciowych należy oceniać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktów 72 b–d.

KLASYFIKACJA CHILDA –PUGHA – W ODNIESIENIU DO WARTOŚCI NALEŻNYCH

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	> 3,5	2,8 – 3,5	< 2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	< 25	25 – 40	> 40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	< 4	4 – 6	> 6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I – II°	III – IV°

GRUPA A – 5 – 6 pkt, GRUPA B – 7 – 9 pkt, GRUPA C – 10 – 15 pkt

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO–PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	10 – 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	31 – 70
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	1 – 5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6 – 20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6 – 15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16 – 30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10 – 25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26 – 50
79. Zwężenia cewki moczowej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 – 15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16 – 40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41 – 55

UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.

80. Utrata prącia	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	5 – 30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	5 – 20
b) w wieku po 50 roku życia	1 – 10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	40
b) w wieku po 50 roku życia	20
84. Pourazowy wodniak jądra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3 – 10
85. Utrata macicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	15
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1 – 5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6 – 10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

IX. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (ORZECZENIE STOPNIA INWALIDZTWA MOŻE NASTĄPIĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6–CIU MIESIĄCACH).

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu
c) uszkodzenie układu krwiotwórczego	16 – 25
88. Inne następstwa zatrucia oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń), w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.

UWAGA:

- Uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu – należy oceniać wg odpowiednich poz. niniejszej Tabeli.
- Uszkodzenie wzroku i słuchu należy oceniać wg odpowiednich Tabel 27a, 32, 42.
- Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych należy oceniać wg poz. odpowiednich dla danej okolicy ciała.

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50%	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości 51% – 75%	15 – 20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21 – 29
e) zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, należy oceniać wg poz. 89 a – f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2 – 10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	należy oceniać wg poz. 89 a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. –	należy oceniać wg poz. 89 a – h, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według pozycji 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakres ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%.	1 – 9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 – 19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 – 30
e) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%,	należy oceniać wg poz. 90 a – d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 1 – 5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°),	należy oceniać wg poz. 90 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg p. 90 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie wg poz. 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30 %.

Zakres ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 – 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 – 3 cm.

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo – lędźwiowym (Th11 – L5)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25 %	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26 % – 50 %	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	15 – 29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	25
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	30
f) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej o 10 %	należy oceniać wg poz. 91 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 3 – 10
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°),	należy oceniać wg poz. 91 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 91a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych, dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy należy oceniać wyłącznie wg poz. 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40 %.
- Kręgosłup kręgosłup (zwrodnienowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

Zakres ruchomości: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10 – 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7 – 8 cm.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych, w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa	należy oceniać wg poz. 89 – 91
93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie kończyn górnych lub dolnych (0 – 1° w skali Lovette'a), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovette'a, zespół Brown–Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn (0 – 1° w skali Lovette'a)	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovette'a), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovette'a), zespół Brown–Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (2° w skali Lovette'a)	60 – 90
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovette'a), zespół Brown–Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovette'a), lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym, z niedowładem kończyny dolnej (0 – 2° w skali Lovette'a)	30 – 59
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovette'a), zespół Brown–Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovette'a) lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4° w skali Lovette'a)	5 – 29
e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 15
f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 30

94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruch, czucie lub mieszane), w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szyjne bóle	2 – 4
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 – 20
d) piersiowe	2 – 10
e) lędźwiowo–krzyżowe bóle	2 – 4
f) lędźwiowo–krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 – 20
h) guziczne	2 – 5

UWAGA:

- Zaburzenia oceniane wg poz. 94 a – h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.
- Za niewielkie zaburzenia należy uznać stwierdzone badaniem osłabienia czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów.
- Za zaburzenia znacznego stopnia należy uznać występowanie niedowładów i zaników mięśniowych.

XI. USZKODZENIA MIEDNICY

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo–biodrowego, w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo–biodrowych, bez zaburzeń chodu	1 – 4
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo–biodrowych, z zaburzeniami chodu	5 – 15
c) utrwalone zwinięcie stawu krzyżowo–biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2 – 9
d) utrwalone zwinięcie stawu krzyżowo–biodrowego znacznego stopnia, po leczeniu operacyjnym, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10 – 30

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, należy oceniać według poz. 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno– lub wielomiejscowe, w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1 – 10
b) w odcinku przednim obustronnie	5 – 15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a).	10 – 30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20 – 40

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy,łamania awulsyjne należy oceniać wg poz. 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwinięcia stawu, w zależności od upośledzenia funkcji stawu	należy oceniać wg p.142
--	-------------------------

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać wg poz. 145.

98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1 – 3
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4 – 8
c) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 – 7
d) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 – 15

UWAGA:

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne należy oceniać dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA

	Prawa (lub dominująca); Lewa
99. Złamanie łopatki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 – 5 ; 1 – 3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6 – 12 ; 4 – 9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3 – 20 ; 10 – 15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21 – 40 ; 16 – 30

UWAGA: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka, w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1 – 8 ; 1 – 6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9 – 20 ; 7 – 15

101. Staw rzekomy obojczyka, w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10 – 14 ; 8 – 12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15 – 25 ; 13 – 20

UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz. 101.

102. Zwinięcie, podwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1 – 5 ; 1 – 3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6 – 10 ; 4 – 8
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11 – 25 ; 9 – 20

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości	należy oceniać wg poz. 100 – 102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
--	---

STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

104. Uszkodzenia stawu ramiennie – łopatkowego (zwinięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku, w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 11 ; 1 – 7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% – 50%	12 – 19 ; 8 – 14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 – 35 ; 15 – 30

UWAGA:

Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego wyleczone protezą należy oceniać wg poz. 104.

105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwinięcie stawu ramiennie – łopatkowego, w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20 – 35 ; 15 – 30
---	--------------------------

106. Nawykowe zwinięcie stawu ramiennie – łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5 – 25 ; 5 – 20
b) nie leczone operacyjnie	25 ; 20

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwinięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwinięcia stawu ramiennie – łopatkowego. Przy ocenie wg poz. 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwinięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego urazowego oraz daty pierwszego zwinięcia nawykowego.

107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości, w zależności od zaburzeń funkcji	25 – 35 ; 20 – 30
---	--------------------------

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażenia należy oceniać wg norm neurologicznych.

108. Zesztywnienie stawu ramiennie-łopatkowego – całkowity brak ruchomości w stawie	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20 – 35 ; 15 – 30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 ; 35

109. Bliznowaty przykurcz stawu ramiennie-łopatkowego, w zależności od zaburzeń czynności stawu	należy oceniać wg poz. 104 lub 108.
--	--

110. Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.,	należy oceniać wg poz. 104 – 109, zwiększając stopień uszczerbku o 5
---	---

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramiennie-łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

111. Utrata kończyny w stawie ramiennie – łopatkowym:	70 ; 60
--	----------------

112. Utrata kończyny wraz z łopatką	75 ; 60
--	----------------

Zakres ruchomości stawu ramiennie – łopatkowego: zgięcie 0 – 180°, wyprost 0 – 60°, odwodzenie 0 – 90°, unoszenie 90 – 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0 – 180°), przywodzenie 0 – 50°, rotacja zewnętrzna 0 – 70°, rotacja wewnętrzna 0 – 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna: 20 – 40° zgięcia: 20 – 50° odwodzenia: 30 – 50° rotacji wewnętrznej).

RAMIĘ

	Prawe (dominujące) ; Lewe
113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo – ramiennym i łokciowym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie – łopatkowym lub łokciowym do 30 %	2–15 ; 2–10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie – łopatkowym lub łokciowym powyżej 30 %	6–30 ; 11–25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp.	ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o: 5 – 15
114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów, w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkie	1 – 5 ; 1 – 4
b) zmiany średnie	6 – 12 ; 5 – 9
c) zmiany duże	13 – 20 ; 10 – 15

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz.113.

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	65 ; 60
b) przy dłuższych kikutach	60 ; 55

STAW ŁOKCIOWY

	Prawy ; Lewy
116. Złamanie w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej), w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	16 – 30 ; 11 – 25
117. Zesztywnienie stawu łokciowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 ; 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26 – 30 ; 21 – 25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	40 ; 35
d) w innych niekorzystnych ustawieniach, w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 – 40 ; 25 – 35
118. Uszkodzenia łokcia – zwinięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	6 – 30 ; 11 – 25

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 116.

	Prawy ; Lewy
119. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia, w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 – 30 ; 10 – 25
120. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp.	należy oceniać wg poz. 116 – 119, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o: 5

Zakres ruchomości stawu łokciowego: pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° – 80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).

PRZEDRAMIĘ

	Prawe (dominujące) ; Lewe
121. Złamanie w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 6 ; 1 – 5

b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60 %	16 – 25 ; 11 – 20
d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja).	15 – 20 ; 10 – 15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	21 – 30 ; 16 – 25

122. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20 %	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21 % – 50 %	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów pow. 50 %	16 – 30 ; 11 – 25

123. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany	6 – 10 ; 5 – 8
c) znaczne zmiany	11 – 20 ; 9 – 15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współlistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 121, 122, 124, 125.

124. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10 – 20 ; 10 – 15
b) dużego stopnia	21 – 35 ; 16 – 30

UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 124

125. Staw rzekomy obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10 – 25 ; 10 – 20
b) dużego stopnia	26 – 40 ; 21 – 35

UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 125.

126. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej	Należy oceniać wg poz. 121, 122, 123, 124 lub 125, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
---	--

127. Utrata kończyny w obrębie przedramienia, w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	45 – 60 ; 40 – 55
---	--------------------------

128. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	45 ; 40
---	----------------

Zakres ruchomości przedramienia: nawracanie 0 – 80°, odwracanie 0 – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).

NADGARSTEK

Prawy (dominujący) ; Lewy

129. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 – 25 ; 11 – 20

130. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15 – 20 ; 10 – 15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20 – 30 ; 15 – 25

131. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami	ocenia się wg poz. 130 – 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
--	---

132. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45 ; 40
--	----------------

Zakres ruchomości nadgarstka: zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE

Prawe (dominujące) ; Lewe

133. Uszkodzenie śródręcza: kości, części miękkich, w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) I kość śródręcza (w zależności od funkcji kciuka):	
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7 – 12 ; 6 – 9
III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13 – 20 ; 10 – 15
b) II kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
I. z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 5 ; 1 – 3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	6 – 9 ; 4 – 6
III. z ograniczeniem powyżej 60 %	10 – 15 ; 7 – 10
c) III kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 – 50 %	1 – 2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	3 – 5 ; 2 – 4
d) IV, V kość śródręcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródręcza:	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 – 50 %	1 – 2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	3 – 4 ; 2

KCIUK

Prawy (dominujący) ; Lewy

134. Utrata w obrębie kciuka, w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1 – 4 ; 1 – 2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5 – 10 ; 3 – 6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego), w zależności od zmian wtórnych	11 – 15 ; 7 – 10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	16 – 20 ; 11 – 15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	20 – 25 ; 15 – 20

135. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25 %	1 – 5 ; 1 – 3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 – 50 %	6 – 10 ; 4 – 8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 – 75 %	11 – 15 ; 9 – 12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75 %	16 – 20 ; 13 – 15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródręcza	21 – 25 ; 16 – 20

UWAGA:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

Zakres ruchomości kciuka

- staw śródręczno-paliczkowy 0 – 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy 0 – 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- odwodzenie 0 – 50°,
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm,
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno – paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno – paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

PALEC WSKAZUJĄCY

Ręka prawa (dominująca) ; Lewa

136. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata częściowa opuszki	1 – 2 ; 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3 – 5 ; 2 – 3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6 – 9 ; 4 – 7
d) utrata paliczka środkowego	10 ; 8
e) utrata trzech paliczków	15 ; 10
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	16 – 20 ; 11 – 15

137. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych, w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 3 ; 1 – 2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–40%	4 – 6 ; 3 – 4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41–70%	7 – 11 ; 5 – 7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 – 15 ; 8 – 10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródręcza	16 – 20 ; 11 – 15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY:

Ręka prawa (dominująca) ; Lewa

138. Palec III, IV i V, w zależności od poziomu utraty	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3 ; 2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7 ; 5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10 ; 8
d) palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2 ; 1
e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4 ; 2
f) palec IV i V – utrata trzech paliczków	7 ; 3

139. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III	10 – 12 ; 8 – 10
b) palec IV i V.	7 – 9 ; 3 – 5
c) utraty mnogie:	
I. jednoczesna strata kciuka i palca wskazującego	35 ; 25
II. całkowita strata kciuka i palca, innego niż wskazujący	25 ; 20
III. całkowita strata dwóch palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	12 ; 8
IV. całkowita strata trzech palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	20 ; 15
V. całkowita strata czterech palców, łącznie z kciukiem	45 ; 40
VI. całkowita strata czterech palców, innych niż kciuk	40 ; 35

140. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich, w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III:	
I. ograniczenie ruchomości do 50 % bez zmian wtórnych	1 – 2 ; 1 – 2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % bez zmian wtórnych	3 – 5 ; 3 – 4
III. ograniczenie ruchomości do 50 % ze zmianami wtórnymi	1 – 5 ; 1 – 4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % ze zmianami wtórnymi	6 – 10 ; 5 – 8
b) palec IV i V:	
I. ograniczenie ruchomości do 50 % bez zmian wtórnych	1 – 2 ; 1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % bez zmian wtórnych	3 – 4 ; 2
III. ograniczenie ruchomości do 50 % ze zmianami wtórnymi	1 – 4 ; 1 – 2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % ze zmianami wtórnymi	5 – 8 ; 3 – 4

UWAGA:

- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55 % – prawej i 50 % – lewej.
- Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

Zakres ruchomości palce II – V

- staw śródręczno-paliczkowy 0 – 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy bliższy 0 – 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy dalszy 0 – 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia).

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

141. Utrata kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej ½ uda	60
142. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego, w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	2 – 12

b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	13 – 24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60 %	25 – 40

143. Zesztywnienie stawu biodrowego, w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 – 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36 – 45

144. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp.	ocenia się wg poz. 142, zwiększając stopień uszczerbku o: 5
---	--

145. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50 %	16 – 25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	26 – 45

UWAGA:

Należy zwracać uwagę na, zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwio pochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno–stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawie dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg pozycji 181.

Zakres ruchomości stawu biodrowego: zgięcie 0 – 120°, wyprost 0 – 20°, odwodzenie 0 – 50°, przywodzenie 0 – 40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0 – 45°, rotacja do wewnątrz 0 – 50°.

UDO

146. Złamanie kości udowej, w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30 – 40

147. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	40 – 50
---	----------------

148. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od zaburzeń funkcji kończyny	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia	1 – 5
b) średniego stopnia	6 – 10
c) znacznego stopnia	11 – 15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 146.

149. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe, w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań	5 – 20
---	---------------

150. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym:	należy oceniać wg poz. 146, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów powikłań o: 5
---	---

151. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego	należy oceniać wg poz. 146 – 149, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: 5 – 25
--	---

152. Utrata kończyny, w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania	50 – 60
---	----------------

UWAGA: łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 146 – 152 nie może przekroczyć 60 %.

KOLANO

153. Złamanie kości tworzących staw kolanowy, w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata ruchomości w zakresie 0 – 40° za każde 2 stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41° – 90° za każde 5 stopni ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91° – 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0 – 15°).	25
e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

154. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego, w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno–dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 153.	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1 – 5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6 – 12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13 – 19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20 – 25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26 – 30
155. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości.	należy oceniać wg poz. 153, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 1 – 5

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40 %.

Nie każde rozpoznanie nawykowego zwichnięcia rzepki należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu, skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak: dysplazja stawu rzepkowo–udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa, choroby predystynujące do nawykowego zwichnięcia rzepki (zespół Downa, dysplazja nasadowa lub nasadowo–kręgową). Analizę każdorazowo należy przeprowadzić w oparciu o pełną dokumentację medyczną.

156. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
--	-----------

Zakres ruchomości stawu kolanowego: od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia.

PODUDZIE

157. Złamanie kości podudzia, w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 25
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 – 35
158. Izolowane złamanie strzałki, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 – 3
159. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien, w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	6 – 10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 – 20
160. Utrata kończyny w obrębie podudzia, w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezwowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40 – 45

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.

STAW GOLENIOWO–SKOKOWY I SKOKOWO–PIĘTOWY, STOPA

161. Uszkodzenie stawu skokowo–goleniowego i skokowo–piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp., w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	5 – 10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50 %	11 – 20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi	zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5
162. Zesztywnienie stawu skokowo–goleniowego, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21 – 30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp.	należy zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5

163. Złamania kości skokowej lub piętowej, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	11 – 20
164. Utrata kości skokowej lub piętowej, w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno–dynamicznych stopy i innych powikłań:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa utrata	20 – 30
b) całkowita utrata	31 – 35
165. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50 %	5 – 10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	11 – 20
166. Złamania kości śródstopia, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) I lub V kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1 – 4
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5 – 10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany	1 – 3
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4 – 7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 – 15
167. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi	ocenia się wg poz. 166, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
168. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkie	1 – 4
b) średnie zmiany	5 – 10
c) duże zmiany	11 – 15
169. Utrata stopy w całości	45
170. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
171. Utrata stopy w środkowej części stępu.	35
172. Utrata stopy w okolicy stępowo–śródstopnej, w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20 – 30
Zakres ruchomości stawu skokowego: zgięcie grzbietowe 0 – 20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40 – 50°, nawracanie 0 – 10°, odwracanie 0 – 40°, przywodzenie 0 – 10°, odwodzenie 0 – 10°.	
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 180. W przypadku nie nakładania się deficytów, należy oceniać dodatkowo wg poz. 180.	
PALCE STOPY	
173. Uszkodzenie palucha, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
174. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 50 %	3 – 5
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	6 – 8
175. Utrata palucha	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 – 15
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20

176. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita strata czterech palców stóp	10
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1 – 2
177. Utrata palca V z kością śródstopia	3 – 8
178. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia, w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3 – 5
179. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców należy oceniać łącznie	1 – 5

Zakres ruchomości palców stopy: zgięcie 0 – 40° (czynne), 0 – 60° (bierne), wyprost 0 – 45° (czynne), 0 – 80° (bierne).

UWAGA:

- łączny stopień trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.
- Stopień trwałego uszczerbku ustalony za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH:

	Prawa ; Lewa
180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 – 15
b) nerwu piersiowego długiego	5 – 15 ; 5 – 10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20 ; 5 – 15
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	10 – 20 ; 5 – 15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 40 ; 2 – 30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójkłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30 ; 3 – 25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 25 ; 2 – 15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15 ; 1 – 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4 – 35 ; 3 – 25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20 ; 2 – 15
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 25 ; 1 – 20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10 – 25 ; 5 – 20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15 – 40 ; 10 – 35
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 – 15
o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3 – 20
r) nerwu sromowego wspólnego	3 – 20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10 – 50
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30 – 60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 – 10

UWAGA:

Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.

UWAGI KOŃCOWE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowi za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

Niniejsza „Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i Współmałżonka Ubezpieczonego” stanowiąca załącznik do Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu oraz Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r., wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK: „TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Lp.	Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	Uszkodzenia głowy	
1.1.	Ubytki w kościach czaszki – o charakterze wgłobień, szczeliny lub fragmentacje, niezależnie od rozległości	5
1.2.	Złamania podstawy czaszki	15
1.3.	Złamania nosa	5
1.4.	Złamania szczęki lub żuchwy	10
1.5.	Utrata częściowa szczęki lub żuchwy	15
1.6.	Utrata całkowita szczęki lub żuchwy	35
1.7.	Amputacja nosa w całości	30
1.8.	Amputacja skrzydła nosa	10
1.9.	Amputacja całkowita małżowiny usznej	15
1.10.	Amputacja całkowita obu małżowin usznych	30
2.	Uszkodzenia neurologiczne po urazach głowy	
2.1.	Porażenie połowicze utrwalone	100
2.2.	Całkowita utrata mowy	100
3.	Uszkodzenia narządu wzroku, słuchu	
3.1.	Utrata wzroku w jednym oku	30
3.2.	Utrata wzroku w obu oczach	100
3.3.	Utrata słuchu w jednym uchu	30
3.4.	Obustronna utrata słuchu	60
4.	Uszkodzenia klatki piersiowej	
4.1.	Złamanie mostka	3
4.2.	Złamanie żebra w przypadku złamania do 4 żeber (za każde zebro)	1
4.3.	Złamania więcej niż 4 żeber (niezależnie od liczby)	10
5.	Uszkodzenia kręgosłupa	
5.1.	Złamania kręgosłupa szyjnego w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	5
5.2.	Złamania kręgosłupa piersiowego w odcinku Th1 – Th11 w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	4
5.3.	Złamania kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym Th12 – L5 w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	4
6.	Uszkodzenia rdzenia	
6.1.	Całkowite porażenie czterech kończyn (tetraplegia)	100
6.2.	Całkowite porażenie obu kończyn dolnych	90
6.3.	Całkowite porażenie obu kończyn górnych	100
7.	Uszkodzenia miednicy	
7.1.	Złamania miednicy bez przerwania ciągłości obręczy biodrowej	8
7.2.	Złamania miednicy z przerwaniem ciągłości obręczy biodrowej	20
7.3.	Złamania panewki stawu biodrowego	10
8.	Urazy narządu ruchu powodujące unieruchomienie przez co najmniej 7 dni	

Lp.	Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku na zdrowiu
8.1.	Uraz w obrębie kręgosłupa	5
8.2.	Uraz stawu biodrowego	10
8.3.	Uraz stawu kolanowego	5
8.4.	Uraz stawu skokowego	3
8.5.	Uraz stawu barkowego	7
8.6.	Uraz stawu łokciowego	3
8.7.	Uraz stawu nadgarstkowego	3
8.8.	Uraz stawu w obrębie śródręcza i palców dłoni (maksymalnie za wiele urazów w obrębie śródręcza i palców dłoni – 5%)	1 (max. 5)
9.	Uszkodzenia jamy brzusznej i narządów moczowo-płciowych	
9.1.	Utrata fizyczna śledziony	15
9.2.	Utrata fizyczna jednej nerki	20
9.3.	Częściowa amputacja prącia	10
9.4.	Całkowita amputacja prącia	30
9.5.	Utrata fizyczna jednego jądra lub jajnika	10
9.6.	Utrata fizyczna obu jąder lub jajników	30
9.7.	Utrata fizyczna macicy i pochwy	30
10.	Uszkodzenia kończyn górnych	
10.1.	Złamania łopatki	4
10.2.	Złamania obojczyka	4
10.3.	Amputacja kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70
10.4.	Amputacja kończyny wraz z łopatką	75
10.5.	Złamanie trzonu kości ramiennej	10
10.6.	Amputacja kończyny na poziomie ramienia	65
10.7.	Amputacja obu kończyn górnych na poziomie ramienia	90
10.8.	Złamania dalszej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej	7
10.9.	Amputacja w stawie łokciowym	60
10.10.	Złamania dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia	8
10.11.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia	7
10.12.	Amputacja kończyny w obrębie przedramienia lub nadgarstka	50
10.13.	Złamania nadgarstka	5
10.14.	Amputacja dłoni na poziomie nadgarstka	50
10.15.	Złamania pojedynczej kości śródręcza	3
10.16.	Złamania kości śródręcza – trzech lub więcej	8
10.17.	Amputacja w zakresie kciuka (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)	5
10.18.	Amputacja paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego lub obu paliczków	15
10.19.	Złamania kciuka	3

Lp.	Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku na zdrowiu
10.20.	Amputacja fragmentu opuszka palca	1
10.21.	Amputacja w obrębie paliczka palca wskazującego (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)	4
10.22.	Amputacja paliczka paznokciowego i/lub paliczka środkowego	7
10.23.	Amputacja trzech paliczków	10
10.24.	Złamania palca wskazującego, z zastrzeżeniem pkt. 28	3
10.25.	Amputacja dwóch lub trzech paliczków w zakresie palców III, IV lub V	5
10.26.	Złamania w obrębie palców dłoni III albo IV albo V, z zastrzeżeniem pkt. 27	2
10.27.	Złamania dwóch lub więcej palców jednej dłoni, dotyczące palców III, IV lub V (bez palca wskazującego)	4
10.28.	Złamania dwóch lub więcej palców jednej dłoni, dotyczące palca II i palca/palców III, IV lub V (w tym palec wskazujący)	6
10.29.	Amputacja pięciu palców jednej ręki	40
11.	Uszkodzenia kończyn dolnych	
11.1.	Złamania bliższego końca kości udowej (złamania szyjki, złamania przez- i podkrętarzowe, złamania krętarzy	15
11.2.	Amputacja kończyny dolnej przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	75
11.3.	Amputacja obu kończyn dolnych przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	90
11.4.	Złamania kości udowej	15
11.5.	Amputacja kończyny na poziomie uda	55
11.6.	Złamania nasad tworzących staw kolanowy i rzepki	10
11.7.	Amputacja kończyny na poziomie kolana	50
11.8.	Złamania jednej lub obu kości podudzia	10
11.9.	Amputacja kończyny w obrębie podudzia	45
11.10.	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego lub stawu skokowo-piętowego	5
11.11.	Złamania kości skokowej lub piętowej	5
11.12.	Złamania kości stępu	4
11.13.	Złamania kości śródstopia	2
11.14.	Złamania trzech i więcej kości śródstopia	5
11.15.	Amputacja stopy w obrębie śródstopia	20
11.16.	Amputacja stopy w stawie Lisfranca	25
11.17.	Amputacja stopy w stawie Choparta	30

Lp.	Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku na zdrowiu
11.18.	Amputacja stopy w całości	35
11.19.	Amputacja obu stop	70
11.20.	Amputacja w obrębie paliczka paznokciowego i utrata całego paliczka	3
11.21.	Amputacja całego palucha	8
11.22.	Złamania palucha	2
11.23.	Amputacja w zakresie palców stopy II, III, IV lub V (za każdy palec	3
11.24.	Złamania w obrębie palców stopy II, III, IV lub V (za każdy palec	1,5
11.25.	Złamania w obrębie palców jednej stopy II, III, IV lub V (dwa lub więcej, bez palucha	3
11.26.	Złamania w obrębie palców jednej stopy II, III, IV lub V (dwa lub więcej, w tym paluch	4
12.	Utrata lub złamanie zęba stałego	
12.1.	Siekaczy i kłów (za każdy ząb	1,5
12.2.	Pozostałych zębów (za każdy ząb	1
13.	Urazowa utrata zęba mlecznego	1
14.	Rana cięta, szarpana lub miażdżona	
14.1.	w obrębie twarzy, szyi, dłoni	2
14.2.	w obrębie pozostałych części ciała	1
15.	Wstrząśnienie mózgu	4
16.	Oparzenia	
16.1.	II stopnia (< 2% powierzchni ciała	2
16.2.	II stopnia (2-14% powierzchni ciała	4
16.3.	II stopnia (15-30% powierzchni ciała	7
16.4.	II stopnia (> 30% powierzchni ciała	30
16.5.	III stopnia (<5% powierzchni ciała	4
16.6.	III stopnia (5-15% powierzchni ciała	7
16.7.	III stopnia (> 15% powierzchni ciała	30
16.8.	Dróg oddechowych leczone w warunkach szpitalnych	10
17.	Odmrożenia co najmniej II stopnia:	
17.1.	Palca dłoni lub stopy	1
17.2.	Nosa lub ucha	3
17.3.	Więcej niż jednego palca dłoni lub stopy	4

Niniejsza „Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku” stanowiąca załącznik do Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 20/2021 z dnia 09.03.2021 r., wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK: „WYKAZ SUBSTANCJI CHEMICZNYCH”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZATRUCIA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU EKSPOZYCJI NA SUBSTANCJE CHEMICZNE WYKORZYSTYWANE PODCZAS WYKONYWANIA PRACY

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 Cyklofosfamid, 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, Streptozotocyna, 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, Kladrybina, 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, Windezylna, 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
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, Temoporfina, Efaprosiral
e)	Inhibitory kinazy białkowej Imatynib, Gefitynib, Erlotinib, Sunitynib, Sorafenib, Dazatynib, Lapatynib, Nilotynib, Temsyrolimus
f)	Inne Pentostatyna, Miltefozyna, Mazoprokol, Estramustyna, Tretynoina, Mitoguazon, Topotekan, Tiofurazon, Irynotekan, Alitretynoina, 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 nadoctowy

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 20/2021 z dnia 09.03.2021 r., wchodzi w życie z dniem 09.03.2021 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.04.2021 r.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Wioletta Rogosz
 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** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem**, w tym spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- ustaleniem roszczeń** - w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f i g RODO),
- prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- dochodzeniem roszczeń** Administratora 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).

Ile razy powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

2. Profilowanie

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane przez Administratora w celu profilowania osoby, której 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 zapoznawanie 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, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód, 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.
- operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- reasekurator/zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji, w tym w państwach trzecich,
- Generalny Inspektor Informacji Finansowej, minister właściwy do spraw finansów publicznych** – w zakresie wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- 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 zapewnianiu 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 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Dane Osobowe gromadzone w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym miała miejsce transakcja.

6. Zasady gromadzenia danych

Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz danych wymaganych na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy o przeciwdziałaniu praniu

pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. 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:

- a) 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), z zastrzeżeniem ograniczeń w realizacji prawa dostępu do danych wynikających z przepisów prawa,
- b) 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 prawidłowości 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),
- c) 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,
- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO („prawo do bycia zapomnianym”),
- e) 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 skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).