



INTER GRUPA

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie

Ogólne Warunki Dodatkowych Ubezpieczeń Grupowych

Spis Treści

1.	OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „INTER GRUPA”	3
2.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	8
3.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	10
4.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY	12
5.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU	14
6.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA.....	17
7.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA	19
8.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA LUB TEŚCIA	21
9.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	23
10.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	25
11.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	27
12.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU	29
13.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA.....	31
14.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA.....	33
15.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĄŻY MNOGIEJ LUB URODZENIA DZIECKA Z WADĄ WRODZONĄ.....	35
16.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU – „HOSPITALIZACJA A”	38
17.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU – „HOSPITALIZACJA B”	41
18.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	44

19.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU DZIECKA UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	47
20.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO	50
21.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	55
22.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA UBEZPIECZONEGO	60
23.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ UBEZPIECZONEGO	63
24.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	71
25.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU	94
26.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	97
27.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZŁAMANIA KOŚCI U UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	102
28.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY	107
29.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	110
30.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	112

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER GRUPA”

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER GRUPA”, zwane dalej 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.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

- data wymagalności składki ubezpieczeniowej** – określona w polisie data, do której Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- deklaracja przystąpienia** – formularz INTER-ŻYCIE Polska, w którym osoba fizyczna wyraża wolę objęcia jej ochroną ubezpieczeniową, akceptuje warunki umowy ubezpieczenia i sumę ubezpieczenia;
- karencja** – wskazany w niniejszym OWU okres, w czasie którego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska ograniczona jest do zdarzeń 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
- okres rozliczeniowy** – w zależności od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej, każdy: miesiąc, kwartał, półrocze, rok trwania ubezpieczenia, poczynając od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
- okres odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska** – czas trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego określony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- rocznica polisy** – każda kolejna rocznica określonej w polisie daty początku umowy ubezpieczenia;
- składka ubezpieczeniowa** – kwota należna INTER-ŻYCIE Polska, którą z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia zobowiązany jest opłacać Ubezpieczający w zamian za udzielaną 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 ubezpieczenia wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska dla każdego Ubezpieczonego potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nie posiadający osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku prawnym lub innym stosunku zaakceptowanym przez INTER-ŻYCIE Polska, 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);

- wiek Ubezpieczonego** – wiek Ubezpieczonego ustalany jest jako różnica pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności wskazanych w niniejszym OWU, obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
- 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

- INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła pośrednio lub bezpośrednio wskutek:
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
- INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wystąpił:
 - przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy w stosunku do Ubezpieczonego;
 - w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - w związku z popelnieniem lub usiłowaniem popelnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
 - podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popelnienia albo usiłowania popelnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków

zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;

- 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 5.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy podstawowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy podstawowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy podstawowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;

obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy podstawowej i w tym dniu przebywającym na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy podstawowej, o którym mowa w ust. 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
4. W przypadku osoby, która bezpośrednio przed przystąpieniem do umowy podstawowej była objęta przez INTER-ŻYCIE Polska u tego samego Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową z tytułu innej umowy podstawowej, ale z niższą sumą ubezpieczenia – 6 miesięczną karencję stosuje się do różnicy pomiędzy aktualną a poprzednią sumą ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. 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 podpisanego przez podmiot zamierzający zawrzeć umowę ubezpieczenia;
 - 2) deklaracji przystąpienia podpisanych przez poszczególnych Ubezpieczonych; ilość złożonych deklaracji musi odpowiadać liczbie osób zgłoszonych przez podmiot zamierzający zawrzeć umowę ubezpieczenia do umowy ubezpieczenia zgodnie z imiennym wykazem ubezpieczonych, o którym mowa w pkt. 3);

3) imiennego wykazu osób ubezpieczonych, za które została przekazana kwota na poczet pierwszej składki;

- 4) 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 podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia ogólne warunki ubezpieczenia oraz obowiązujące formularze.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli w chwili złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie wolę przystąpienia do niej zadeklarują co najmniej 3 osoby.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiona przez INTER-ŻYCIE Polska.
8. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia polisy Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się nie wcześniej niż w dacie wskazanej w § 19 ust. 1 i 2, niniejszych OWU.

§ 8

1. Do Umowy ubezpieczenia podstawowego wraz z jej zawarciem lub w trakcie jej trwania może przystąpić osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:
 - 1) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 roku życia;
 - 2) spełnia warunek określony w § 2 pkt 13);
2. 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.
3. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego jest świadectwo ubezpieczenia wystawione przez INTER-ŻYCIE Polska, dla każdego Ubezpieczonego.
4. W przypadku przedłużenia umowy na kolejny roczny okres INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczonych deklaracji przystąpienia.
5. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili odstąpić od Umowy ubezpieczenia przez złożenie Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji. Złożenie oświadczenia o rezygnacji wywołuje skutek w postaci zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z zapisami § 20 ust. 1 pkt 1) niniejszego OWU.

§ 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 grupowej Umowy ubezpieczenia, lub w przypadku której nie może zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego. O fakcie tym INTER-ŻYCIE Polska poinformuje Ubezpieczającego na piśmie.
2. Jeżeli osoba przystępująca do Umowy ubezpieczenia w chwili podpisywania deklaracji przystąpienia przebywała na zwolnieniu lekarskim lub była hospitalizowana, złożone przez nią oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia nie wywołuje skutków prawnych.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu kwoty na poczet pierwszej składki w pełnej wysokości.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia podstawowego zawierana jest na okres 1 roku.
2. Umowa ubezpieczenia podstawowego zostaje przedłużona, na kolejny roczny okres, 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 w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia umowy. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego INTER-ŻYCIE Polska zwraca Ubezpieczającemu składkę pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielał 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 się 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 za wszystkich Ubezpieczonych – 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. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia ustalane są w drodze negocjacji i wymagają, pod rygorem nieważności, pisemnej akceptacji obydwu stron umowy.
2. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia mogą być dokonywane wyłącznie w rocznicę polisy.
3. INTER-ŻYCIE Polska potwierdza wprowadzenie zmian w umowie ubezpieczenia przez wystawienie polisy.

ROZDZIAŁ X SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia świadczeń z umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.
3. Suma ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XI SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

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

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

§ 16

1. Wysokość składki obowiązującej w umowie ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Częstotliwość opłacania składki oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zwarcie umowy i potwierdzone polisą.

§ 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.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 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 polisie jako początek Umowy ubezpieczenia.
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 od Umowy ubezpieczenia przez złożenie podpisu na deklaracji przystąpienia i złożenie jej u Ubezpieczającego, a Ubezpieczający zgłosił danego Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia w INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kwota na poczet pierwszej składki za danego Ubezpieczonego wraz z wykazem osób za które przekazano kwotę na poczet pierwszej składki, została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazywania składki, z zastrzeżeniem ust. 1.
3. O ile nie ustalono inaczej, początek Umowy 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) – 4);
 - 2) kwota na poczet pierwszej składki, została przekazana na rachunek bankowy INTER – ŻYCIE Polska nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazywania składki.

§ 20

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z dniem zajścia jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) ostatniego dnia okresu, za który została przekazana ostatnia składka, z zastrzeżeniem ust. 2;

- 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia;
- 5) upływu okresu za jaki opłacono składkę, jeśli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym;
- 6) upływu okresu za jaki opłacono składkę, jeśli Ubezpieczony zrezygnował z ubezpieczenia podstawowego lub z umowy dodatkowej, jeżeli ogólne warunki umowy dodatkowej określają jednoznacznie, iż rezygnacja z umowy dodatkowej jest równoznaczna z rezygnacją z umowy podstawowej;
- 7) rozpoczęcia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy INTER-ŻYCIE Polska a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
- 8) upływu okresu trwania umowy, ze skutkiem na jej ostatni dzień, w przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia nie została przedłużona na kolejny okres;
- 9) upływu okresu wypowiedzenia umowy podstawowej lub umowy dodatkowej, jeżeli ogólne warunki umowy dodatkowej określają jednoznacznie, iż wypowiedzenie z umowy dodatkowej jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XIII PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 21

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub części, prawa i obowiązki wynikające z umowy 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 Ubezpieczonym ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami, na podstawie których zawarta została umowa ubezpieczenia;
 - 2) w ustalonych terminach przekazywać do INTER-ŻYCIE Polska złożone przez Ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z aktualnym wykazem Ubezpieczonych (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia wykaz winien obejmować wszystkie osoby zgłaszane do 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; w przypadku gdy składki pochodzą ze środków finansowych ubezpieczonych w terminie 7 dni od daty ich potrącenia lub wpłacenia przez Ubezpieczonych;
 - 5) na życzenie INTER-ŻYCIE Polska przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowej realizacji umowy ubezpieczenia;
 - 6) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez Ubezpieczającego, a także poinformować Ubezpieczonych i INTER-ŻYCIE Polska o wyznaczeniu i każdej zmianie tej osoby.

§ 22

1. Ubezpieczony ma prawo:
 - 1) wskazać i dokonywać zmiany Uposażonych;
 - 2) żądać od INTER-ŻYCIE Polska informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpieczonego.
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 oraz udzielania wytycznych w tym zakresie.
2. INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane:

- 1) terminowo i prawidłowo wykonywać zobowiązania określone w umowie;
 - 2) informować osobę, która wystąpiła z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, o ile osoba ta wyraziła na to zgodę, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia zobowiązania, jeśli czynności te są niezbędne do dalszego postępowania;
 - 3) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia;
 - 4) udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia;
 - 5) udzielić na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie w jakim dotyczy praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy udostępniania dokumentów i informacji, których udostępnienie byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.

ROZDZIAŁ XIV UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 24

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

§ 25

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych w deklaracji przystąpienia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić Uposażonych.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy z nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych Uposażonych.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego albo utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego w częściach równych.

§ 26

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XV WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 27

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym odpowiednio, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje pisemnie lub drogą elektroniczną osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia. Przekazywanie informacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odbywa się pod warunkiem, że INTER-ŻYCIE Polska posiada adresy osób, do których informacje te powinny być skierowane.
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 wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) akt zgonu Ubezpieczonego;

- 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeśli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 3, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 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.

§ 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 jakiekolwiek 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.
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

W przypadku, gdy świadczenie nie przysługuje w całości lub części, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania.

ROZDZIAŁ XVI POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

§ 31

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uposażonemu przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do Zarządu INTER-ŻYCIE Polska, dotyczących realizacji przez INTER-ŻYCIE Polska umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia należy przysłać listem poleconym na adres siedziby Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich wpływu do Zarządu INTER-ŻYCIE Polska.

4. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 3 rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe INTER-ŻYCIE Polska powiadomi występującego o powodach przedłużenia terminu rozpatrzenia. W takim przypadku skarga lub zażalenie zostanie rozpatrzone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym wyjaśnione zostaną wszystkie okoliczności niezbędne dla wyjaśnienia sprawy.

ROZDZIAŁ XVII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na adres siedziby INTER-ŻYCIE Polska na piśmie pod rygorem nieważności, za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony zmienił miejsce zamieszkania lub siedzibę i nie zawiadomił INTER-ŻYCIE Polska o zmianie, to pisma wysyłane przez INTER-ŻYCIE Polska pod ostatni znany adres wywierają skutki prawne. Dotyczy to również zmiany nazwy, pod którą działał Ubezpieczający albo nazwiska Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego.
3. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony bez uzasadnionej przyczyny uchyla się od odebrania korespondencji, to wysyłane przez INTER-ŻYCIE Polska informacje i wezwania wywołują skutki prawne.
4. Wszystkie dokumenty dostarczone INTER-ŻYCIE Polska przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego do świadczenia, w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, stają się jej integralną częścią.
5. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
6. Za pisemnym porozumieniem stron umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
7. 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.
8. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
9. Językiem stosowanym w realizacji pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji umowy ubezpieczenia jest język polski.
10. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć:
 - 1) albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy dla miejsca siedziby INTER-ŻYCIE Polska);
 - 2) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
11. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie „INTER GRUPA” zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
12. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Roberto Svenda
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;

- 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Uposażonemu określonego we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia.
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. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy

ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.

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

- 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
- 2) akt zgonu Ubezpieczonego;
- 3) kartę zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
- 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.

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

§ 15

1. 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.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

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



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Roberto Svenda
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 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 stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, który wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;

- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu.
- 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje Uposażonemu określonego we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia.
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. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. 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.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od daty zajścia wypadku komunikacyjnego, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

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



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Roberto Svenda
 Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego 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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 2) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który zaistniał podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunku cywilno – prawnego, w ramach którego Ubezpieczający opłaca składki za ubezpieczenie wypadkowe w ramach przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, gdyby zatrudniał Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

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 wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) gdy Ubezpieczony znajdował się w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu;

- 3) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 4) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 6) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 7) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 8) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 9) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 10) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 11) podczas 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;
- 12) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 13) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługuje Uposażonemu określonego we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia.
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. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) dokumentację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzającą zaistnienie wypadku przy pracy;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługuje o ile, z medycznego punktu widzenia, istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a wypadkiem przy pracy.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

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



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Roberto Svenda
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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 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.

2) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana ostrym niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów:

- a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie;
 - b) nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału serca;
 - c) wzrost aktywności enzymów specyficznych dla zawału serca: troponin lub innych markerów biochemicznych,
- lub w wyniku sekcji zwłok.

Definicja nie obejmuje:

- a) NSTEMI czyli zawału serca bez uniesienia odcinka ST z typowym podwyższeniem poziomu troponiny T lub I;
- b) ostrych zespołów wieńcowych.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu.

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 wystąpił:

- 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
- 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie zawału serca lub udaru mózgu;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) jako bezpośredni lub pośredni skutek stanów chorobowych zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;

- 10) w wyniku poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;
 obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wysokość składki określa INTER-ŻYCIE Polska w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu umów ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń,

częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.

3. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn sumy składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy ubezpieczenia podstawowego i umów dodatkowych oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.
4. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzana polisą.
5. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje Uposażonemu określone w wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia
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. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a zawałem serca lub udarem mózgu.

2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje przy łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - 1) zawał serca lub udar mózgu był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, co zostało wskazane w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego, jako pierwotna przyczyna zgonu;
 - 2) zawał serca lub udar mózgu zaistniał w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) Ubezpieczony zmarł przed upływem 30 dni od daty zawału serca lub udaru mózgu.
3. Jeżeli Ubezpieczony był równocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu i INTER-ŻYCIE Polska wypłacił z tej umowy dodatkowej świadczenie, a następnie w ciągu 30 dni od daty zawału serca lub udaru mózgu nastąpiła śmierć, będąca następstwem tego samego zawału serca lub udaru mózgu, wówczas INTER-ŻYCIE Polska pomniejsza kwotę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli świadczenie wypłacone z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu przewyższa kwotę przewidzianą na świadczenie z tytułu

śmierci w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu nie przysługuje.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 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”, 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) Współmałżonek – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
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, 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 wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego nastąpiła pośrednio lub bezpośrednio wskutek:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;

- 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy Współmałżonek Ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 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. 4.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;
 obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy dodatkowej, o którym mowa w ust

2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię aktu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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 stanowi 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Dziecka Ubezpieczonego nastąpiła pośrednio lub bezpośrednio wskutek:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;

- 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub jeżeli Dziecko Ubezpieczonego prowadząc pojazd było w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy Dziecko Ubezpieczonego było 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 spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Dziecka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia, których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 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. 4.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;
 obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy dodatkowej, o którym mowa w ust

2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Dziecka Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię aktu zgonu Dziecka Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 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”, 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) **rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także ojczym lub macocha Ubezpieczonego, o ile nie żyje ojciec lub matka Ubezpieczonego;
 - 2) **teść Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także ojczym lub macocha Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje ojciec lub matka Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 3) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica lub teścia Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć rodzica lub teścia Ubezpieczonego nastąpiła pośrednio lub bezpośrednio wskutek:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez rodzica lub teścia Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału rodzica lub teścia Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez rodzica lub teścia Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci rodzica lub teścia Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wystąpił:

- 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
- 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału rodzica lub teścia Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez rodzica lub teścia Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez rodzica lub teścia Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli rodzic lub teść Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub jeżeli rodzic lub teść Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy rodzic lub teść Ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez rodzica lub teścia Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem rodzica lub teścia Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem rodzica lub teścia Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli rodzic lub teść Ubezpieczonego był pasażerem nalicjonowanych linii lotniczych.

§ 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. 4.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;

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

obowiązują 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.

3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy dodatkowej, o którym mowa w ust 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
4. 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 ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci rodzica lub teścia Ubezpieczonego określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci rodzica lub teścia przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci rodzica lub teścia Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica lub teścia Ubezpieczonego, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię aktu zgonu rodzica lub teścia Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 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”, 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) **Współmałżonek Ubezpieczonego** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku, do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
2. W przypadku gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku który wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;

- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy Współmałżonek Ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy

ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.

2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią Współmałżonka Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje pod warunkiem, że Współmałżonek Ubezpieczonego zmarł przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Syenda
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego 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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 2) **Współmałżonek Ubezpieczonego** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku, do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) **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 stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, który wystąpił:

- 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
- 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
- 5) podczas gdy Współmałżonek Ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię karty zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) kserokopię dokumentacji potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią Współmałżonka Ubezpieczonego a wypadkiem komunikacyjnym.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje pod warunkiem, że Współmałżonek Ubezpieczonego zmarł przed upływem 180 dni od daty zajścia wypadku komunikacyjnego, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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 ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 4) podczas prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Dziecko Ubezpieczonego prowadząc pojazd było w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy Dziecko Ubezpieczonego było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Dziecka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy

ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.

2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) akt zgonu Dziecka;
 - 3) kartę zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią Dziecka Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje pod warunkiem, że Dziecko zmarło przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 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”, 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) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa

- 2) **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 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.

- 3) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana ostrym niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów:

- a) typowy ból ławicowy stwierdzony w wywiadzie;
 - b) nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału serca;
 - c) wzrost aktywności enzymów specyficznych dla zawału serca: troponin lub innych markerów biochemicznych;
- lub w wyniku sekcji zwłok.

Definicja nie obejmuje:

- a) NSTEMI czyli zawału serca bez uniesienia odcinka ST z typowym podwyższeniem poziomu troponiny T lub I;
- b) ostrych zespołów wieńcowych.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu.

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 wystąpił:

- 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
- 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy Współmałżonek Ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie zawału serca lub udaru mózgu;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) jako bezpośredni lub pośredni skutek stanów chorobowych zdiagnozowanych lub leczonych u Współmałżonka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
- 10) w wyniku poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;

- 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;
obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy dodatkowej, o którym mowa w ust 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KOŃCZĄCY 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 osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pismemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) akt zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy śmiercią Współmałżonka Ubezpieczonego a zawałem serca lub udarem mózgu.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje przy łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - 1) zawał serca lub udar mózgu był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego, co zostało wskazane w karcie zgonu lub protokole badania sekcijnego jako pierwotna przyczyna zgonu,
 - 2) zawał serca lub udar mózgu zaistniał w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 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 ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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 lub bez względu na wiek w przypadku gdy dziecko jest trwale i całkowicie niezdolne do pracy zarobkowej;
- 2) **niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność Dziecka do wykonywania jakiejkolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła pośrednio lub bezpośrednio wskutek:
 - 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, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wystąpił:

- 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do danego Ubezpieczonego;
- 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub jeżeli rodzic lub teść Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 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. 4.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy podstawowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy podstawowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy podstawowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;
 obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy podstawowej i w tym dniu przebywającym na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek

3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy podstawowej, o którym mowa w ust. 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia z tytułu osierocenia dziecka określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu osierocenia dziecka przysługuje każdemu Dziecku Ubezpieczonego.
2. Świadczenie nie przysługuje dzieciom, które umyślnie przyczyniły się do śmierci Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci każdemu dziecku Ubezpieczonego uprawnionemu do świadczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 4) w przypadku jeżeli dziecko zostało przysposobione – kserokopię dokumentacji potwierdzającej przysposobienie dziecka;
 - 5) kserokopię karty zgonu lub – jeżeli jej uzyskanie było niemożliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeśli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska w tym dokumentację potwierdzającą trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Dziecka Ubezpieczonego w przypadku, gdy ukończyło ono 25 lat.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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 Ubezpieczonemu będącemu biologicznym rodzicem dziecka, po upływie 22 tygodnia trwania ciąży, 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;
 - 2) **urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się Ubezpieczonemu będącemu biologicznym rodzicem dziecka, po upływie 22 tygodnia trwania ciąży, 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 stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w życiu Ubezpiezonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, zdarzenia:
 - 1) urodzenie dziecka;
 - 2) urodzenie martwego dziecka.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku urodzenia dziecka lub urodzenia martwego dziecka w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka lub urodzenia martwego dziecka.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązują następujące okresy karencji:
 - 1) 9 miesięczna karencja, na wypadek urodzenia dziecka;
 - 2) 3 miesięczna karencja na wypadek urodzenia martwego dziecka,

która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

§ 6

Świadczenie z tytułu urodzenia dziecka nie przysługuje, jeżeli Dziecko zostało przysposobione przez Ubezpiezonego, nawet w przypadku, gdy urodzenie przysposobionego 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

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Wysokość sumy ubezpieczenia dla zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) urodzenie dziecka, oraz
- 2) urodzenie martwego dziecka,

określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu urodzenia dziecka lub urodzenia martwego dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

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

- 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
- 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- 3) kserokopię aktu urodzenia dziecka – w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu urodzenia dziecka;

4) kserokopię aktu urodzenia dziecka z odpowiednią adnotacją o martwym urodzeniu oraz kserokopie dokumentacji medycznej potwierdzającą urodzenie martwego dziecka – w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu urodzenia martwego dziecka;

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

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.

2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Ciąży Mnogiej lub 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”, 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 Ubezpieczonemu będącemu biologicznym rodzicem dziecka, po upływie 22 tygodnia trwania ciąży, 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;
 - 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 ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w życiu Ubezpieczonego urodzenia się dziecka z wadą wrodzoną, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku urodzenia dziecka z wadą wrodzoną w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka z wadą wrodzoną.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Świadczenie z tytułu urodzenia dziecka z wadą wrodzoną przysługuje Ubezpieczonemu, o ile:
 - 1) dziecko pozostawało przy życiu co najmniej 30 dni od dnia urodzenia;
 - 2) wada została wykryta i zdiagnozowana w okresie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, nie później jednak niż do ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia dziecka;
 - 3) 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 za wady wrodzone powstałe:
 - 1) w wyniku choroby dziecka, którą dziecko zaraziło się po urodzeniu;

- 2) w wyniku urazu dziecka, który zaistniał podczas porodu lub po urodzeniu się dziecka;
- 3) w związku z chorobą AIDS lub zakażeniem dziecka wirusem HIV w okresie płodowym;
- 4) w związku z nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej lub nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza przez matkę w okresie ciąży, oraz podejmowaniem przez nią działań i zaniechań, które mogłyby spowodować uszkodzenie płodu;
- 5) w związku z faktem, iż matka w okresie ciąży: spożywała alkohol, paliła tytoń; zażywała narkotyki, substancje psychotropowe lub inne środki zastępcze w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywała leki nie przepisane przez lekarza lub używała leków niezgodnie z zaleceniami lekarskimi;

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 9 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.

§ 7

Świadczenie z tytułu urodzenia dziecka nie przysługuje, jeżeli Dziecko zostało przysposobione przez Ubezpieczonego, nawet w przypadku, gdy urodzenie przysposobionego 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 ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu urodzenia dziecka z wadą wrodzoną określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

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

4. Wysokość składki obowiązująca w umowie dodatkowej określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
5. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 12

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. W przypadku, gdy INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu urodzenia dziecka na mocy OWU umowy dodatkowej urodzenia dziecka, a następnie w ciągu pierwszego roku życia dziecka zdiagnozowano u dziecka wadę wrodzoną, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu urodzenia dziecka z wadą wrodzoną pomniejszone o wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu urodzenia dziecka.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust 1 wypłacane jest Ubezpieczonemu, o ile zdiagnozowanie wady wrodzonej u dziecka nastąpi w okresie trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

§ 16

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię aktu urodzenia dziecka;
 - 4) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej urodzenie dziecka z wadą wrodzoną oraz kartę przebiegu ciąży;
 - 5) zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka wystawione przez lekarza po 30 dniach od daty urodzenia dziecka – w przypadku, gdy wada wrodzona została zdiagnozowana w pierwszym miesiącu życia dziecka;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
2. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciąży mnogiej lub urodzenia dziecka z wadą wrodzoną zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK DO OWUD „KATALOG WAD WRODZONYCH”

Lp.	Typ wady
1.	Przepuklina mózgowa
2.	Małogłowie
3.	Wodogłowie wrodzone
4.	Rozszczep kręgosłupa
5.	Ślepotą, bezocze, małoocze, wielkoocze
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 Hirschsprunga
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
32.	Spodziectwo
33.	Wrodzony brak lub aplazja prącia

Lp.	Typ wady
34.	Płeć niezdeteminowana i obojnactwo rzekome
35.	Niewytworzenie nerki
36.	Wielotorbielowatość nerek
37.	Wrodzone wady miedniczki nerkowej i wrodzone wady rozwojowe moczowodu
38.	Wynicowanie 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 ciąży mnogiej lub urodzenia dziecka z wadą wrodzoną, został zatwierdzony Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011, wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.

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”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
 - 2) **dzień pobytu w szpitalu** – każda rozpoczęta doba pobytu w szpitalu;
 - 3) **dzienne świadczenie szpitalne** – podana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona polisą, kwota świadczenia wypłacana Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska za jeden dzień pobytu w szpitalu;
 - 4) **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 stanów chorobowych lub następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których nie można osiągnąć celu leczniczego prowadząc leczenie w warunkach ambulatoryjnych;
 - 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 6) **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;
 - 7) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 3 dni pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego; jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był ciężką chorobą, musi on trwać dłużej niż 9 dni;
 - 8) **pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 48 godzin pobyt Ubezpieczonego na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu;
 - 9) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej 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;
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 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,
 który rozpoczął się i trwał w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

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 wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości:
 - 1) 100% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy dzień pobytu, w okresie pierwszych 14 dni, oraz
 - 2) 50% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy następny dzień pobytu.
2. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości:
 - 1) 200% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie pierwszych 14 dni, oraz
 - 2) 100% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy następny dzień pobytu.
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 wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, jednorazowe świadczenie w wysokości 10 – krotności dziennego świadczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub którego konieczność powstała:
 - 1) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;

- 4) podczas gdy Ubezpieczony był stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na konieczność pobytu w szpitalu;
 - 5) w wyniku samookaleczenia się, okaleczenia na własną prośbę lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem wyżej wymienionych substancji;
 - 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że dotyczyły one leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) w wyniku choroby AIDS lub konieczności leczenia chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 9) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej przyczyną innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
 - 10) w związku wykonywaniem badań lekarskich (w tym również prowadzonych w celu ustalenia istnienia choroby zawodowej), badań nie wynikających z zachorowania będącego przyczyną hospitalizacji, badań dawców narządów, z wyjątkiem pobytów związanych z pobraniem narządów oraz obserwacji na wniosek sądu;
 - 11) w związku z leczeniem niepłodności, ciążą – z wyjątkiem sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka; usuwaniem ciąży, porodu – chyba, że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym; położu – chyba, że zdiagnozowano komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety;
 - 12) w związku z zabiegami lub leczeniem stomatologicznym, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) w związku z wykonywaniem 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) w związku z rehabilitacją 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 bezpośrednią ją poprzedzającym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą i zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba) zaistniały w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 15) w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 16) w wyniku poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 17) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 18) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
3. 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 2 pkt 14);
- 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§ 9

Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego określona jest w ofercie skierowanej przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczającego, zaakceptowana przez Ubezpieczającego przez złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia:
 - 1) bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub
 - 2) w trakcie trwania leczenia szpitalnego o ile trwa ono nieprzerwanie co najmniej przez okres 30 dni, po 30–tym i 60–tym dniu tego leczenia;
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego;

- 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, w wyniku której Ubezpieczony jest hospitalizowany, wystawiony przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 4) kserokopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP; policji; prokuratury) potwierdzającego zajście nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą – trwał co najmniej 3 dni;
 - 2) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany ciążą (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka), porodem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania porodu o przebiegu patologicznym) lub położeniem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania porodu stanowiącego zagrożenie dla życia kobiety) – trwał co najmniej 9 dni;
 - 3) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem – trwał co najmniej 3 dni;
 - 4) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM – trwał co najmniej 48 godzin;
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 ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – „HOSPITALIZACJA A” zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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) **rekonwalescencja poszpitalna** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim pod warunkiem, że pobyt nastąpił bezpośrednio, po co najmniej 14 dniowym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który INTER Życie Polska ponosi odpowiedzialność oraz zwolnienie lekarskie zostało wydane przez ten szpital;
 - 2) **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 pozaczaskowym;
 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.
 - 3) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który zaistniał podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunku cywilno – prawnego, w ramach którego Ubezpieczający opłaca składki za ubezpieczenie wypadkowe w ramach przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, gdyby zatrudniał Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę.
 - 4) **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.
 - 5) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana ostrym niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów:
 - a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie;
 - b) nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału serca;
 - c) wzrost aktywności enzymów specyficznych dla zawału serca: troponin lub innych markerów biochemicznych.
 Definicja nie obejmuje:
 - a) NSTEMI czyli zawału serca bez uniesienia odcinka ST z typowym podwyższeniem poziomu troponiny T lub I;
 - b) ostrych zespołów wieńcowych.
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 ogólnych warunkach ubezpieczenia 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 zawałem serca lub udarem mózgu;
 - 4) rekonwalescencję poszpitalną;
 który rozpoczął się i trwał w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku, gdy pobyt w szpitalu jest: pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym, istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a wypadkiem komunikacyjnym i rozpoczął się nie później niż 14 dni po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości:
 - 1) 250% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie pierwszych 14 dni, oraz
 - 2) 100% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy następny dzień pobytu.
2. W przypadku, gdy pobyt w szpitalu jest: pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem przy pracy, istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości:
 - 1) 250% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie pierwszych 14 dni, oraz
 - 2) 100% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy następny dzień pobytu.
3. W przypadku, gdy pobyt w szpitalu jest: pierwszym pobytem spowodowanym danym zawałem serca lub udarem mózgu, istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a zawałem serca lub udarem mózgu i rozpoczął się nie później niż 14 dni po zaistnieniu zawału serca lub udaru mózgu, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości:
 - 1) 150% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie pierwszych 14 dni, oraz

- 2) 100% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy następny dzień pobytu.
4. W przypadku rekonwalescencji poszpitalnej INTER Życie Polska wypłaci Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji w wysokości 50% dziennego świadczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym.
2. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu dzienne świadczenie z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej maksymalnie za 90 dni w każdym roku polisowym.
3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub którego konieczność powstała:
 - 1) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) podczas 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;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
 - 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na konieczność pobytu w szpitalu;
 - 6) w wyniku samookaleczenia się, okaleczenia na własną prośbę lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem wyżej wymienionych substancji;
 - 8) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że dotyczyły one leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) w wyniku choroby AIDS lub konieczności leczenia chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 10) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej przyczyną innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
 - 11) w związku wykonywaniem badań lekarskich (w tym również prowadzonych w celu ustalenia istnienia choroby zawodowej), badań nie wynikających z zachorowania będącego przyczyną hospitalizacji, badań dawców narządów,

z wyjątkiem pobytów związanych z pobraniem narządów oraz obserwacji na wniosek sądu;

- 12) w związku z leczeniem niepłodności, ciążą – z wyjątkiem sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka; usuwaniem ciąży, porodu – chyba, że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym; porodu – chyba że zdiagnozowano komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety;
- 13) w związku z zabiegami lub leczeniem stomatologicznym, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 14) w związku z wykonywaniem 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;
- 15) w związku z rehabilitacją 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;
- 16) w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
- 17) w wyniku poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 18) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 19) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych;
- 20) gdy Ubezpieczony znajdował się w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu.
4. 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 2 pkt 14);
 - 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczane do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

§ 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. 4.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia Ubezpieczony podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;
 obowiązuje 90 dniowa karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy dodatkowej, o którym mowa w ust

2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§ 9

Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego określona jest w ofercie skierowanej przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczającego, zaakceptowana przez Ubezpieczającego przez złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia:
 - 1) bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub
 - 2) w trakcie trwania leczenia szpitalnego o ile trwa ono nieprzerwanie co najmniej przez okres 30 dni, po 30–tym i 60–tym dniu tego leczenia;
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego;
 - 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, w wyniku której Ubezpieczony jest hospitalizowany, wystawiony przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 4) kserokopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP; policji; prokuratury) potwierdzającego zajście nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu – trwał co najmniej 3 dni;
 - 2) 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 ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – „HOSPITALIZACJA B” zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Roberto Svenda
 Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu 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”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
 - 2) **dzień pobytu w szpitalu** – każda rozpoczęta doba pobytu w szpitalu;
 - 3) **dziennie świadczenie szpitalne** – podana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona polisą, kwota świadczenia wypłacana Współmałżonkowi Ubezpieczonego przez INTER-ŻYCIE Polska za jeden dzień pobytu w szpitalu;
 - 4) **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 następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których nie można osiągnąć celu leczniczego prowadząc leczenie w warunkach ambulatoryjnych;
 - 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 6) **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;
 - 7) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 3 dni pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego;
 - 8) **pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 48 godzin pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu;
 - 9) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej 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;

10) **współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku, gdy pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu jest pobytem spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem, istnieje związek przyczynowy – skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dziennie świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości:
 - 1) 100% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy dzień pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie pierwszych 14 dni, oraz
 - 2) 50 % wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy następny dzień pobytu.
2. W przypadku, gdy w trakcie pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu istniała konieczność pobytu na OIOM, INTER-ŻYCIE Polska, niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1, wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, jednorazowe świadczenie w wysokości 10 – krotności dziennego świadczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca dziennie świadczenie szpitalne maksymalnie za 90 dni pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu w każdym roku polisowym.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu, który:
 - 1) spowodowany był koniecznością leczenia szpitalnego jakiegokolwiek choroby, lub
 - 2) rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego.

3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub której konieczność powstała:

- 1) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) podczas prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 4) podczas gdy Współmałżonek Ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na konieczność pobytu w szpitalu;
- 5) w wyniku samookaleczenia się, okaleczenia na własną prośbę lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w związku z zatruciem Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem wyżej wymienionych substancji;
- 7) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej przyczyną innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
- 8) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
- 9) w związku z rehabilitacją 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 to zaistniało w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
- 10) w wyniku poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 11) w związku z udziałem Współmałżonka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 12) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych..

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. 3 pkt 9);
- 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 7

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

ROZDZIAŁ VIII DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§ 8

Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego określona jest w ofercie skierowanej przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczającego, zaakceptowana przez Ubezpieczającego przez złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER– ŻYCIE POLSKA

§ 10

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

§ 11

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

§ 12

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia:
 - 1) bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub
 - 2) w trakcie trwania leczenia szpitalnego o ile trwa ono nieprzerwanie co najmniej przez okres 30 dni.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER– ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER– ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego;
 - 3) kserokopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP, policji, prokuratury) potwierdzającego zajście nieszczęśliwego wypadku;

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

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

§ 14

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwał co najmniej 3 dni;
 - 2) pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM trwał co najmniej 48 godzin;
2. Jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego w jednym dniu był pacjentem więcej niż jednego szpitala, to do ustalania wartości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko raz.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER–ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Dziecka Ubezpieczonego W Szpitalu W Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu 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”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
 - 2) **dzień pobytu w szpitalu** – każda rozpoczęta doba pobytu w szpitalu;
 - 3) **dzienne świadczenie szpitalne** – podana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona polisą, kwota świadczenia wypłacana Ubezpieczonemu przez INTER-ŻYCIE Polska za jeden dzień pobytu w szpitalu;
 - 4) **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 następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których nie można osiągnąć celu leczniczego prowadząc leczenie w warunkach ambulatoryjnych;
 - 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 6) **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;
 - 7) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 3 dni pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego;
 - 8) **pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 48 godzin pobyt Dziecka Ubezpieczonego na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu;
 - 9) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej 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;

10) **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 ukończyło 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 ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W przypadku, gdy pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu jest pobytem spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem, istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości:
 - 1) 100% wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy dzień pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie pierwszych 14 dni, oraz
 - 2) 50 % wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, za każdy następny dzień pobytu.
2. W przypadku, gdy w trakcie pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu istniała konieczność pobytu na OIOM, INTER-ŻYCIE Polska, niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1, wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5, jednorazowe świadczenie w wysokości 10 – krotności dziennego świadczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca dzienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 90 dni pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w każdym roku polisowym.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, który:
 - 1) spowodowany był koniecznością leczenia szpitalnego jakiegokolwiek choroby, lub
 - 2) rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego.

3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub którego konieczność powstała:

- 1) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach przemocy, bójkach, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) podczas prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Dziecko Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
 - 4) podczas gdy Dziecko Ubezpieczonego było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na konieczność pobytu w szpitalu;
 - 5) w wyniku samookaleczenia się, okaleczenia na własną prośbę lub usiłowania popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) bezpośrednio w związku z zatruciem Dziecka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem wyżej wymienionych substancji;
 - 7) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej przyczyną innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
 - 8) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku który zaistniał w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 9) w związku z rehabilitacją 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 to zaistniało w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
 - 10) w wyniku poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 11) w związku z udziałem Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 12) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
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 3 pkt 9);
- 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 7

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

ROZDZIAŁ VIII DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§ 8

Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego określona jest w ofercie skierowanej przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczającego, zaakceptowana przez Ubezpieczającego przez złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 10

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

§ 11

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

§ 12

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia:

- 1) bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub
 - 2) w trakcie trwania leczenia szpitalnego o ile trwa ono nieprzerwanie co najmniej przez okres 30 dni.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
- 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego;
 - 3) kserokopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP; policji; prokuratury) potwierdzającego zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.

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

§ 14

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwał co najmniej 3 dni;
 - 2) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM trwał co najmniej 48 godzin;
2. Jeżeli Dziecko Ubezpieczonego w jednym dniu było pacjentem więcej niż jednego szpitala, to do ustalania wartości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko raz.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania 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”, zwane dalej OWU umowy podstawowej, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

1) wystąpienie poważnego zachorowania definiowane jest jako:

- a) **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
- b) **wystąpienie utraty wzroku, utraty słuchu, utraty mowy lub paraliżu;**
- c) **pierwszorazowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego** – dotyczy konieczności przeprowadzenia w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących operacji: operacja aorty; przeszczep zastawek serca, chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowej (by-pass), przeszczep narządu;
- d) **zakażenie wirusem HIV** – dotyczy zakażenia się Ubezpieczonego wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi;
- e) **zapaźnięcie Ubezpieczonego w śpiączkę;**

2) **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.

3) **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 żywnotnego 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 przeszłomych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. centyla zakresu referencyjnego wskazuje na okołozabiegową 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 okołozabiegową 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 żywnotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;

e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym;

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 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 kolczystomórkowy skóry;
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
- 6) **operacja aorty** – zabieg kardiochirurgiczny przeprowadzony na odcinku piersiowym lub brzuszny aorty z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej takiej jak: koarktacja aorty, tętniaki lub rozwarstwienie aorty, z koniecznością wycięcia i zastąpienia odcinka aorty protezą naczyniową. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: zabiegi polegające na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegi dotyczące wyłącznie odgałęzień aorty.
 - 7) **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;
 - 8) **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;
 - 9) **przeszczep narządu** – leczenie operacyjne polegające na: przeszczepieniu Ubezpieczonemu, 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;
 - 10) **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;
 - 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 która Ubezpieczony został wprowadzony podczas leczenia;
 - 12) **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;
 - 13) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach, potwierdzona przez specjalistę laryngologa na podstawie wyników badania audiometrycznego;
 - 14) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;
 - 15) **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;
 - 16) **zarażenie się wirusem HIV** – 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 wiarygodną 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 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;

- 20) **oponiak** – potwierdzone badaniem histopatologicznym wystąpienie guza mózgu klasyfikowanego jako oponiak mózgu. Definicja nie obejmuje jakichkolwiek innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym (tj.: torbiele, malformacje naczyniowe, guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego);
- 21) **choroba Creutzfeldta–Jakoba** – rozpoznana przez lekarza neurologa, za życia Ubezpieczonego 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.
- 22) **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, w sytuacji prowadzenia optymalnego leczenia, czynności dnia 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 rozbranie 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.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednego z poniższych zdarzeń:
 - 1) dla umowy dodatkowej zawartej w wariantcie A ochroną ubezpieczeniową objęte są:
 - a) chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass);
 - b) choroba Creutzfeldta–Jakoba;
 - c) niewydolność nerek;
 - d) nowotwór złośliwy;
 - e) udar mózgu;
 - f) utrata mowy;
 - g) utrata słuchu;
 - h) utrata wzroku;
 - i) zawał serca;

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje poważnych zachorowań, które:
 - 1) wystąpiły u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) były następstwem chorób, wypadków albo stanów chorobowych, które wystąpiły u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które wystąpiło:
 - 1) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;

- 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosowych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
- 4) podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na zaistnienie poważnego zachorowania;
- 5) w wyniku samookaleczenia się, okaleczenia na własną prośbę lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, 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) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 10) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

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

§ 7

1. Za każde, zaistniałe w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową przysługuje Ubezpieczonemu tylko jedna wypłata świadczenia.
2. Po wystąpieniu u 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 ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

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

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 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 Ubezpieczonego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. 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) oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych zdarzeń;
 - 2) przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy.
2. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, prawo do świadczenia nie zostaje przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi związek przyczynowo – skutkowy.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) w przypadku zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi – prawomocne orzeczenie sądu lub inną wiarygodną dokumentację – zgodnie z życzeniem INTER-ŻYCIE Polska.
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 3, decyduje o zasadności roszczenia.
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. INTER-ŻYCIE Polska ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, w przypadku, gdy Ubezpieczony:
 - 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnego zachorowania;

- 2) nie umożliwił INTER-ŻYCIE Polska uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania, w szczególności od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub pozostaje.
2. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia zobowiązany jest zawiadomić INTER-ŻYCIE Polska o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 180 dni licząc od daty zajścia tego zdarzenia. Za datę zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przyjmuje się wskazany w dokumentacji medycznej dzień wystąpienia poważnego zachorowania (postawienia diagnozy, przeprowadzenia zabiegu operacyjnego).
3. 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) zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował poparzenie, utratę wzroku, utratę słuchu, utratę mowy lub paraliż;
 - 4) zapadnięcia w śpiączkę.
4. Jeżeli Ubezpieczony był równocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenie za poważne zachorowanie Ubezpieczonego nie przysługuje w przypadku wystąpienia utraty wzroku, utraty słuchu, utraty mowy lub paraliżu, którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 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”, 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) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku, do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
- 2) wystąpienie poważnego zachorowania definiowane jest jako:
 - a) pierwszorazowe zdiagnozowanie choroby lub rozpoczęcie procesu leczenia – dotyczy rozpoznania lub rozpoczęcia procesu leczenia 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
 - b) wystąpienie utraty wzroku, utraty słuchu, utraty mowy lub paraliżu;
 - c) pierwszorazowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego – dotyczy konieczności przeprowadzenia w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących operacji: operacja aorty; przeszczep zastawek serca, chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowej (by-pass), przeszczep narządu;
 - d) zakażenie wirusem HIV – dotyczy zakażenia się Współmałżonka Ubezpieczonego wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi;
 - e) zapadnięcie Ubezpieczonego w śpiączkę;
- 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;

wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni; diagnoza musi zostać potwierdzona badaniami obrazowymi 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.

- 4) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana ostrym niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów:
 - a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie;
 - b) nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału serca;
 - c) wzrost aktywności enzymów specyficznych dla zawału serca: troponin lub innych markerów biochemicznych.

Definicja nie obejmuje:

- a) NSTEMI czyli zawału serca bez uniesienia odcinka ST z typowym podwyższeniem poziomu troponiny T lub I;
- b) ostrych zespołów wieńcowych;
- 5) **niewydolność nerek** – końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, wymagające stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki;
- 6) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) 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) (≤ 1 mm, 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.
- 7) **operacja aorty** – zabieg kardiochirurgiczny przeprowadzony na odcinku piersiowym lub brzusznej aorty z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej takiej jak: koarktacja aorty, tętniaki lub rozwarstwienie aorty, z koniecznością wycięcia i zastąpienia odcinka aorty protezą naczyniową. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: zabiegi polegające na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegi dotyczące wyłącznie odgałęzień aorty.
- 8) **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w co najmniej dwóch 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;

- 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) **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 przeszczepie 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, przeszczepu z wykorzystaniem komórek macierzystych innych niż wymienione nie wchodzi w zakres ubezpieczenia;
- 11) **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;
- 12) **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;
- 13) **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;
- 14) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach, potwierdzona przez specjalistę laryngologa na podstawie wyników badania audiometrycznego;
- 15) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach potwierdzona przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;
- 16) **zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych (by pass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, 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;
- 17) **zarażenie się wirusem HIV** – 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 wiarygodną dokumentacją medyczną;
- 18) **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;
- 19) **łagodny guz mózgu** – wystąpienie u Współmałżonka 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 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;
- 20) **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;
- 21) **oponiak** – potwierdzone badaniem histopatologicznym wystąpienie guza mózgu klasyfikowanego jako oponiak mózgu. Definicja nie obejmuje jakichkolwiek innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym (tj.: torbiele, malformacje naczyniowe, guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego);
- 22) **choroba Creutzfeldta–Jakoba** – rozpoznana przez lekarza neurologa, za życia Ubezpieczonego 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.
- 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 ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech z sześciu opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego, w sytuacji prowadzenia optymalnego leczenia, czynności dnia 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 rozebranie 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 było 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) przemieszczania się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem
- przypadki choroby Parkinsona wywołane lekami lub substancjami toksycznymi nie są objęte ochroną.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednego z poniższych zdarzeń:
 - 1) dla umowy dodatkowej zawartej w wariantcie A ochroną ubezpieczeniową objęte są:
 - a) chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass);
 - b) choroba Creutzfeldta–Jakoba;
 - c) niewydolność nerek;
 - d) nowotwór złośliwy;
 - e) udar mózgu;
 - f) utrata mowy;
 - g) utrata słuchu;
 - h) utrata wzroku;
 - i) zawał serca;
 - 2) dla umowy dodatkowej zawartej w wariantcie B ochroną ubezpieczeniową objęte są:
 - a) choroby wskazane w wariantcie A, oraz
 - b) anemia aplastyczna;
 - c) choroba Parkinsona;
 - d) łagodny guz mózgu;
 - e) operacja aorty;
 - f) oponiak;
 - g) paraliż;

- h) poparzenia;
- i) przeszczep narządu;
- j) przeszczep zastawki serca;
- k) stwardnienie rozsiane;
- l) śpiączka;
- m) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje poważnych zachorowań, które:
 - 1) wystąpiły u Współmałżonka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 2) były następstwem chorób, wypadków albo stanów chorobowych, które wystąpiły u Współmałżonka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Współmałżonka Ubezpieczonego;
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, które wystąpiło:
 - 1) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) podczas prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosowych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
 - 4) podczas, gdy Współmałżonek Ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na zaistnienie poważnego zachorowania;
 - 5) w wyniku samookaleczenia się, okaleczenia na własną prośbę lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;

- 6) bezpośrednio w związku z zatruciem Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, 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) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping)
- 10) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

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

§ 7

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie INTER-ŻYCIE Polska potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 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 w przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. 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) oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych zdarzeń;
 - 2) przeszczepu szpiku kostnego po przebytych terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy.
2. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, prawo do świadczenia nie zostaje przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi związek przyczynowo – skutkowy.

3. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, prawo do świadczenia nie zostaje przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi związek przyczynowo – skutkowy
4. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) w przypadku zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi – prawomocne orzeczenie sądu lub inną wiarygodną dokumentację – zgodnie z życzeniem INTER-ŻYCIE Polska.
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
5. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 4, decyduje o zasadności roszczenia.
6. 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. INTER-ŻYCIE Polska ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, w przypadku, gdy Współmałżonek Ubezpieczonego:
 - 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnego zachorowania;
 - 2) nie umożliwił INTER-ŻYCIE Polska uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania, w szczególności od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub pozostaje.
2. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia zobowiązany jest zawiadomić INTER-ŻYCIE Polska o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową

w terminie 180 dni licząc od daty zajścia tego zdarzenia. Za datę zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przyjmuje się wskazany w dokumentacji medycznej dzień wystąpienia poważnego zachorowania (postawienia diagnozy, przeprowadzenia zabiegu operacyjnego).

3. 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) zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował poparzenie, utratę wzroku, utratę słuchu, utratę mowy lub paraliż;
 - 4) zapadnięcia w śpiączkę.
4. Jeżeli Ubezpieczony był równocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego, świadczenie za poważne zachorowanie Współmałżonka Ubezpieczonego nie przysługuje w przypadku wystąpienia utraty wzroku, utraty słuchu, utraty mowy lub paraliżu, którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania 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”, 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 ukończyło 25 roku życia;
- 2) 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, poparzenie oraz zapalenie mózgu;
 - b) zapadnięcie Dziecka Ubezpieczonego w śpiączkę;
 - c) 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 (krwaki, 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, leków itp. środków;
- 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 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 kolczystomórkowy 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 której Ubezpieczony został wprowadzony podczas leczenia;
- 12) **zarażenie się wirusem HIV** – 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 wiarygodną dokumentacją medyczną.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Dziecka Ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, jednego z poniższych poważnych zachorowań:
 - 1) cukrzyca;
 - 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.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje poważnych zachorowań, które:
 - 1) wystąpiły u Dziecka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Dziecka Ubezpieczonego;
 - 2) były następstwem chorób, wypadków albo stanów chorobowych, które wystąpiły u Dziecka Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Dziecka Ubezpieczonego;
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, które wystąpiło:
 - 1) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Dziecka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) podczas prowadzenia przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie posiadało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) jeżeli Dziecko Ubezpieczonego prowadząc pojazd było w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;

- c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;

- 4) podczas, gdy Dziecko Ubezpieczonego było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na zaistnienie poważnego zachorowania;
- 5) w wyniku samookaleczenia się, okaleczenia na własną prośbę lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w związku z zatruciem Dziecka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, 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) w związku z udziałem Dziecka Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 10) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych;

§ 6

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

§ 7

1. Za każde, zaistniałe w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedna wypłata świadczenia.
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 ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

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

ROZDZIAŁ X POZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 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. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, za każde wystąpienie poważnego zachorowania w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, prawo do świadczenia nie zostaje przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi związek przyczynowo – skutkowy.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;

- 3) w przypadku zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi – prawomocne orzeczenie sądu lub inną wiarygodną dokumentację – zgodnie z życzeniem INTER-ŻYCIE Polska.
- 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 3, decyduje o zasadności roszczenia.
5. W przypadku, gdy na podstawie przedstawionej 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. INTER-ŻYCIE Polska ma prawo do odmowy przyznania świadczenia w przypadku, gdy:
 - 1) Dziecko Ubezpieczonego nie poddało się lub nie zostało poddane opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnego zachorowania;
 - 2) Dziecko Ubezpieczonego lub Ubezpieczony nie umożliwił INTER-ŻYCIE Polska uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania, w szczególności od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub pozostaje.
2. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia zobowiązany jest zawiadomić INTER-ŻYCIE Polska o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 180 dni licząc od daty zajścia tego zdarzenia. Za datę zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przyjmuje się wskazany w dokumentacji medycznej dzień wystąpienia poważnego zachorowania (postawienia diagnozy, przeprowadzenia zabiegu operacyjnego).
3. 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) zakażenia się wirusem HIV;
 - 3) zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował poparzenie;
 - 4) zapadnięcia w śpiączkę.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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) **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;

2) **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 OWUD;

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;

3) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej 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;

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” stanowiących 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) 80% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 2;
- 3) 60% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 3;
- 4) 40% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 4;
- 5) 20% 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 konieczność jej przeprowadzenia pozostawała w związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroru lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych, udziałem ubezpieczonego w bójkach, z wyłączeniem sytuacji obrony koniecznej;
- 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samookaleczeniem się Ubezpieczonego lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- 4) chorobą psychiczną, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego oraz ich skutkami, a także atakami konwulsji, epilepsji;
- 5) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich następstwem;
- 6) chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
- 7) wypadkiem powstałym w wyniku prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

- a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
- b) jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;

- c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
- 8) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping)
- 10) wypadkiem lotniczym, 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;
 - 5) operacją, której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

§ 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 dwóch operacji chirurgicznych, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.

§ 7

- 1. Wypłata świadczenia w wysokości 100% SU z tytułu wszystkich operacji chirurgicznych, będących następstwem jednej i tej samej choroby albo jednego i tego samego nieszczęśliwego wypadku, powoduje zakończenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego.
- 2. Wypłata świadczenia w wysokości 200% SU z tytułu wszystkich operacji chirurgicznych, będących następstwem wszystkich chorób albo wszystkich nieszczęśliwych wypadków w okresie ubezpieczenia, powoduje zakończenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego.

§ 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.
- 2. Karencja nie dotyczy operacji chirurgicznych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 9

- 1. INTER-ŻYCIE Polska może wyrazić zgodę na skrócenie albo zniesienie okresu karencji, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w dniu zawarcia umowy dodatkowej spełnione są jednocześnie następujące warunki:
 - 1) do ubezpieczenia przystępuje w co najmniej 21 Ubezpieczonych;
 - 2) Ubezpieczeni pozostają w stosunku prawnym z Ubezpieczającym;
 - 3) Ubezpieczeni, o których mowa w pkt. 1), przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z niniejszej umowy dodatkowej objęci byli ochroną ubezpieczeniową z tytułu ciąży mnogiej lub urodzenia dziecka z wadą wrodzoną w INTER-ŻYCIE Polska lub u innego Ubezpieczyciela, co najmniej przez okres dłuższy bądź równy okresowi karencji wskazanej w ust 1 w odniesieniu do poszczególnych zdarzeń;
 - 4) suma ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Ubezpieczonego w nowo zawieranim ubezpieczeniu dodatkowym nie jest wyższa niż 50% sum ubezpieczenia posiadającej taki sam zakres ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu poprzedniej umowy dodatkowej urodzenia dziecka w INTER-ŻYCIE Polska lub u innego Ubezpieczyciela nie upłynął okres 30 dni;
- 2. INTER-ŻYCIE Polska podejmuje decyzję o skróceniu lub zniesieniu okresu karencji na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
- 3. INTER-ŻYCIE Polska ma prawo odrzucić wniosek Ubezpieczającego o skrócenie lub zniesienie okresu karencji bez podania przyczyny.
- 4. Skrócenie lub zniesienie okresu karencji zostanie potwierdzone przez INTER-ŻYCIE Polska odpowiednią adnotacją na polisie oraz świadectwach ubezpieczenia.
- 5. W przypadku, gdy INTER-ŻYCIE Polska wyraziło zgodę zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego ze skróconym lub zniesionym okresem karencji, uregulowania dotyczące skróconego lub zniesionego okresu karencji stosuje się również do osób spełniających jednocześnie następujące warunki:
 - 1) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej;
 - 2) osoby te przystąpią do ubezpieczenia dodatkowego w pierwszym roku jej trwania, nie później jednak niż w okresie 30 dni od dnia nawiązania stosunku prawnego.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 10

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 11

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie INTER-ŻYCIE Polska potwierdzona jej wysokość w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 13

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

ROZDZIAŁ X POZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 14

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

§ 15

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

§ 16

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 17

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego;
 - 3) kserokopię zaświadczenia o przebiegu operacji chirurgicznej – zawierającego informację pozwalającą na jednoznaczne zidentyfikowanie i zakwalifikowanie wykonanego zabiegu operacyjnego, do jednej z kategorii opisanych w „Katalogu Operacji Chirurgicznych”;
 - 4) jeżeli operacja była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, kserokopię raportu policyjnego lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
2. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 1, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK „KATALOG OPERACJI CHIRURGICZNYCH”

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
A. OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO		
1.	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	1
2.	Drenaż przestrzeni podoponowej	1
3.	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	1
4.	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
5.	Operacja naprawcza opony twardej	1
6.	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	1
7.	Przeszczep nerwów czaszkowych	1
8.	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	1
9.	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	1
10.	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	1
11.	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	1
12.	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	1
13.	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	1
14.	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	2
15.	Neurostimulacja mózgu	2
16.	Operacje szyszynki	2
17.	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	2
18.	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego	2
19.	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	2
20.	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	2
21.	Zniszczenie przysadki	2
22.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	3
23.	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	3
24.	Neurostimulacja nerwu czaszkowego	3
25.	Rewizja wentrykulostomii	3
26.	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	3
27.	Wycięcie przysadki	3
28.	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	3
29.	Wycięcie nerwu obwodowego	4
30.	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	4
31.	Zniszczenie nerwu obwodowego	4
B. OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO		
1.	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	2
2.	Wycięcie przytarczcy(y)	2
3.	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	3
4.	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	3
5.	Wycięcie nadnercza	3
6.	Całkowita amputacja sutka	4
7.	Operacje brodawki sutkowej	4
8.	Operacje na przewodach mlekoносnych sutka	4
9.	Operacje rekonstrukcyjne sutka	4
10.	Wycięcie grasicy	4
11.	Wycięcie tarczycy	4
C. OPERACJE OKULISTYCZNE		
1.	Operacje ciała szklatego	3
2.	Operacje filtrujące tętnicy	3
3.	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	3
4.	Połączone operacje mięśnia oka	3
5.	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	3
6.	Cofnięcie mięśnia oka	4
7.	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	4
8.	Nacięcie oczodołu	4
9.	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	4
10.	Rewizja protezy oka	4
11.	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	4
12.	Wewnątrzrtrebowe wycięcie soczewki	4
13.	Wszczepienie protezy oka	4

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
14.	Wycięcie ciała rzęskowego	4
15.	Wycięcie mięśnia oka	4
16.	Wycięcie tętnicy	4
17.	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	4
18.	Zewnątrzrtrebowe wycięcie soczewki	4
19.	Zniszczenie zmiany siatkówki	4
20.	Operacje odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	5
21.	Zeszywanie rogówki	5
D. OPERACJE LARYNGOLOGICZNE		
1.	Odtworzenie krtani	2
2.	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	2
3.	Wycięcie gardła	2
4.	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowego	2
5.	Amputacja (resekcja) nosa	3
6.	Operacje naprawcze gardła	3
7.	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	3
8.	Wycięcie krtani	3
9.	Operacje zatoki czołowej	4
10.	Operacje zatoki klinowej	4
11.	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	4
12.	Wycięcie zmiany ucha środkowego	4
13.	Drenaż ucha środkowego	5
14.	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	5
15.	Operacje naprawcze błony bębenkowej	5
16.	Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	5
17.	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	5
E. OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
1.	Częściowe wycięcie tchawicy	1
2.	Przeszczep płuca	1
3.	Wycięcie płuca	1
4.	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	2
5.	Częściowe wycięcie oskrzela	3
6.	Operacje plastyczne tchawicy	3
7.	Otwarta implantacja protezy tchawicy	3
8.	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	3
9.	Otwarte operacje śródpiersia	4
10.	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	4
11.	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	4
12.	Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	5
13.	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	5
F. OPERACJE JAMY USTNEJ		
1.	Wycięcie języka	3
2.	Korekcja zniekształcenia podniebienia	4
3.	Odtworzenie innej części jamy ustnej	4
4.	Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	4
5.	Wycięcie ślinianki	4
6.	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	4
7.	Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	5
8.	Podwiązanie przewodu ślinianki	5
9.	Poszerzenie przewodu ślinianki	5
10.	Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	5
11.	Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	5
12.	Wycięcie zmiany w obrębie języka	5
13.	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	5
G. OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
1.	Całkowite wycięcie przełyku	1
2.	Całkowite wycięcie żołądka	1

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
3.	Operacja naprawcza przełyku	1
4.	Wycięcie przełyku i żołądka	1
5.	Częściowe wycięcie żołądka	2
6.	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	2
7.	Zespolenie omijające przełyku	2
8.	Częściowe wycięcie przełyku	3
9.	Nacięcie odźwiernika z otwarciem jamy brzusznej	3
10.	Operacje plastyczne żołądka	3
11.	Operacje wrzodu dwunastnicy z otwarciem jamy brzusznej	3
12.	Operacje wrzodu żołądka z otwarciem jamy brzusznej	3
13.	Otwarta implantacja protezy przełyku	3
14.	Otwarte operacje żyłaków przełyku	3
15.	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	3
16.	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	3
17.	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	3
18.	Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	3
19.	Rewizja zespolenia jelita krętego	3
20.	Rewizja zespolenia przełykowego	3
21.	Wycięcie dwunastnicy	3
22.	Wycięcie jelita czczego	3
23.	Wycięcie jelita krętego	3
24.	Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	3
25.	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	3
26.	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	3
27.	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
28.	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	3
29.	Zespolenie omijające dwunastnicę	3
30.	Zespolenie omijające jelito czcze	3
31.	Zespolenie omijające jelito kręte	3
32.	Zespolenie żołądka z przemieszczonym jeliem czczym	3
33.	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	3
34.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	5
35.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	5
36.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	5
37.	Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	5
38.	Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	5
39.	Nacięcie przełyku	5
40.	Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	5
H OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
1.	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	1
2.	Całkowite wycięcie okrężnicy	2
3.	Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	2
4.	Wycięcie esicy	2
5.	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	2
6.	Wycięcie odbytnicy	2
7.	Wycięcie poprzeczny	2
8.	Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocz	3
9.	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	3
10.	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	3
11.	Przezwieraczowe operacje odbytnicy	3
12.	Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	3
13.	Wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	3
14.	Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	3
15.	Zespolenie omijające okrężnicę	3
16.	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu fibrosigmoidoskopu	5
17.	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu sztywnego sigmoidoskopu	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
18.	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy	5
19.	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	5
I OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		2
1.	Całkowite wycięcie trzustki	1
2.	Przeszczep trzustki	1
3.	Przeszczep wątroby	1
4.	Wycięcie głowy trzustki	1
5.	Częściowe wycięcie wątroby	2
6.	Operacja naprawcza wątroby	2
7.	Wycięcie przewodu żółciowego	2
8.	Zespolenie przewodu trzustkowego	2
9.	Nacięcie przewodu żółciowego	3
10.	Nacięcie trzustki	3
11.	Nacięcie zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	3
12.	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	3
13.	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	3
14.	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	3
15.	Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	3
16.	Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	3
17.	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	3
18.	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	3
19.	Zespolenie przewodu żółciowego	3
20.	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	3
21.	Całkowite wycięcie śledziony	4
22.	Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	4
23.	Nacięcie wątroby	4
24.	Przeszkorna rewizja zespolenia dróg żółciowych	4
25.	Przeszkorna implantacja protezy dróg żółciowych	4
26.	Przeszkorne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	4
27.	Transluminalne (śródnacyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	4
28.	Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	4
29.	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	5
30.	Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy)	5
31.	Przeszkorne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	5
32.	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	5
33.	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	5
J OPERACJE SERCA		
1.	Korekcia całkowitego nieprawidłowego splotu żył płucnych	1
2.	Operacja naprawcza tetralogii Fallota	1
3.	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	1
4.	Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	1
5.	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	1
6.	Otwarta walwulotomia	1
7.	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódzoprzewodzącego serca	1
8.	Plastyka nieokreślonej zastawki serca	1
9.	Plastyka przedsionka serca	1
10.	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1
11.	Plastyka zastawki trójdzielnej	1
12.	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	1
13.	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	1
14.	Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	1
15.	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	1
16.	Przeszczep serca	1
17.	Przeszkorna angioplastyka wieńcowa	1

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
18.	Rewizja plastyki zastawki serca	1
19.	Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	1
20.	Walwuloplastyka aortalna	1
21.	Walwuloplastyka mitralna	1
22.	Wewnątrznaczyniowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
23.	Wycięcie osierdza	1
24.	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	1
25.	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	1
26.	Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony AM serca	1
27.	Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	1
28.	Zamknięcie kanału przedsionkowo komorowego	1
29.	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	1
30.	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	1
31.	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	1
32.	Zamknięta walwulotomia	1
33.	Drenaż osierdza	2
34.	Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	2
35.	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	2
36.	Inny system rozrusznika serca	3
37.	Przeżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	3
38.	Wszczepienie systemu wspomagania serca	3
39.	Przecięcie osierdza	4
K OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYŁNYCH		
1.	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	1
2.	Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1
3.	Odtworzenie tętnicy biodrowej	1
4.	Odtworzenie tętnicy nerkowej	1
5.	Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	1
6.	Odtworzenie tętnicy udowej	1
7.	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1
8.	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	1
9.	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	1
10.	Plastyczna operacja naprawcza aorty	1
11.	Rewizja protezy aortalnej	1
12.	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	1
13.	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	1
14.	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	1
15.	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	1
16.	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	1
17.	Rewizja odtworzonej tętnicy	2
18.	Zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	2
19.	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	2
20.	Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	2
21.	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	2
22.	Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	2
23.	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	2

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
24.	Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	2
25.	Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	2
26.	Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	3
L OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
1.	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
2.	Całkowite wycięcie nerki	2
3.	Odprowadzenie moczu przez przetokę	2
4.	Powiększenie pęcherza moczowego	2
5.	Przeszczep nerki	2
6.	Częściowe wycięcie nerki	3
7.	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	3
8.	Operacja naprawcza cewki moczowej	3
9.	Operacja naprawcza moczowodu	3
10.	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzuszego i przezpochwowego u kobiet	3
11.	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzuszego u kobiet	3
12.	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego u kobiet	3
13.	Otwarta naprawcza operacja nerki	3
14.	Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	3
15.	Ponowne wszczepienie moczowodu	3
16.	Wycięcie cewki moczowej	3
17.	Wycięcie moczowodu	3
18.	Wycięcie zmiany w nerce	3
19.	Operacje pęcherza mające na celu zwiększenie pojemności	4
20.	Operacje ujścia moczowodu	4
21.	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	4
22.	Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	5
23.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	5
24.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	5
25.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	5
26.	Nacięcie moczowodu	5
27.	Nacięcie nerki	5
28.	Operacje ujścia cewki moczowej	5
29.	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	5
30.	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	5
31.	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	5
32.	Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię.	5
M OPERACJE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
1.	Amputacja prącia	3
2.	Obustronna implantacja jąder do moszny	3
3.	Obustronne wycięcie jąder	3
4.	Operacja plastyczna prącia	3
5.	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	4
6.	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	4
7.	Operacje pęcherzyków nasiennych	4
8.	Proteza jądra	4
9.	Wycięcie moszny	4
10.	Wycięcie zmiany w obrębie jądra	4
11.	Wycięcie zmiany w obrębie prącia	4
12.	Operacja wodniaka jądra	5
13.	Operacje najądrza	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
14.	Operacje napletka	5
15.	Proteza prącia	5
16.	Wycięcie nasieniowodu	5
M OPERACJE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
1.	Brzuszne wycięcie macicy	3
2.	Obustronne wycięcie przydatków macicy	3
3.	Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	3
4.	Przezpochwowe wycięcie macicy	3
5.	Wycięcie sromu	3
6.	Amputacja szyjki macicy	4
7.	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	4
8.	Nacięcie jajowodu	4
9.	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	4
10.	Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	4
11.	Częściowe wycięcie jajnika	5
12.	Częściowe wycięcie jajowodu	5
13.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	5
14.	Implantacja protezy jajowodu	5
15.	Nacięcie kanału pochwy	5
16.	Operacja naprawcza jajnika	5
17.	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	5
18.	Operacja naprawcza sromu	5
19.	Operacja plastyczna pochwy	5
20.	Operacje łechtaczki	5
21.	Operacje strzępków jajowodu	5
22.	Operacje zatoki Douglasa	5
23.	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	5
24.	Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	5
25.	Wycięcie pochwy	5
26.	Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	5
N OPERACJE TKANEK MIĘKKICH		
1.	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	1
2.	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	2
3.	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	2
4.	Operacje przewodu limfatycznego	2
5.	Otwarte wycięcie opłucnej	2
6.	Operacje krezki jelita cienkiego	3
7.	Operacje krezki okrężnicy	3
8.	Operacje sieci większej	3
9.	Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	3
10.	Otwarty drenaż opłucnej	3
11.	Otwarty drenaż otrzewnej	3
12.	Przeszczep mięśni	3
13.	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	4
14.	Operacje kieszonki skrzelowej	4
15.	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	4
16.	Przemieszczenie ścięgna	4
17.	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	4
18.	Wycięcie ścięgna	4
19.	Operacja przepukliny pachwinowej	5
20.	Drenaż zmiany węzła chłonnego	5
21.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	5
22.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	5
23.	Operacja naprawcza mięśnia	5
24.	Operacja przepukliny pępkowej	5
25.	Operacja przepukliny udowej	5
26.	Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	5
27.	Powtórne wycięcie torbieli galearetowej pochewki ścięgna	5
28.	Przeszczep powięzi	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
29.	Rozdzielenie powięzi	5
30.	Uwolnienie powięzi	5
31.	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	5
32.	Wycięcie innej powięzi	5
33.	Wycięcie mięśnia	5
34.	Wycięcie pochewki ścięgna	5
35.	Wycięcie powięzi brzucha	5
36.	Wycięcie torbieli galearetowej pochewki ścięgna	5
37.	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	5
38.	Zmiana długości ścięgna	5
O OPERACJE KOŚCI I STAWÓW		
1.	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	1
2.	Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	1
3.	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	1
4.	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	1
5.	Otwarcie czaszki	1
6.	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	1
7.	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	1
8.	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	2
9.	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	2
10.	Odbarczenie złamania kręgosłupa	2
11.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	2
12.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	2
13.	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	2
14.	Plastyka czaszki	2
15.	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	2
16.	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	2
17.	Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	2
18.	Stabilizacja złamania kręgosłupa	2
19.	Wycięcie zmiany kręgosłupa	2
20.	Całkowita rekonstrukcja kciuka	3
21.	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	3
22.	Całkowita rekonstrukcja tylostopia	3
23.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	3
24.	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	3
25.	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	3
26.	Rozdzielenie kości twarzy	3
27.	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	3
28.	Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	3
29.	Wycięcie żuchwy	3
30.	Całkowite wycięcie kości	4
31.	Drenaż kości	4
32.	Kątowe okółostawowe rozdzielenie kości	4
33.	Nastawienie złamania innej kości twarzy	4
34.	Nastawienie złamania szczęki	4
35.	Nastawienie złamania żuchwy	4
36.	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	4
37.	Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	4
38.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	4
39.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	4
40.	Przeszczep szpiku kostnego	4
41.	Rozdzielenie kości stopy	4
42.	Rozdzielenie trzonu kości	4

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
43.	Rozdzielenie żuchwy	4
44.	Stabilizacja kości twarzy	4
45.	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	4
46.	Stabilizacja żuchwy	4
47.	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	4
48.	Wycięcie kości twarzy	4
49.	Wycięcie zmiany w obrębie kości	4

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
50.	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródspikową (wewnętrzną)	4
51.	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	4
52.	Wyciąg szkieletowy kości	5
53.	Wycięcie kości ektopowej	5

Niniejszy "katalog Operacji Chirurgicznych" stanowiący Załącznik do Ogólnych warunków grupowego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Ubezpieczonego został zatwierdzony Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska Nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.

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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 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 pisane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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

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% określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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 wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosowych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 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 ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.
3. Zawarcie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość zawarcia dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz złamania kości u Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska 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. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 16 ust 2, świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie, za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię (potwierdzoną za zgodność z oryginałem) dokumentacji medycznej potwierdzającej trwały uszczerbek na zdrowiu oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. 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.
4. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 2 pkt 2), oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 3, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

kowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 3, 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 pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, który był bezpośrednią przyczyną tego uszczerbku.
3. 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 w wyniku nieszczęśliwego wypadku”, 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 wcześniej niż po upływie 3 miesięcy i nie później niż po upływie 24 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 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 ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK „TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU”

I. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpeczące, ściągające blizny (w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.)	1 – 10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru)	
poniżej 25 % powierzchni skóry owłosionej	1 – 10
od 25 % do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11 – 20
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, płynotoku 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) utrwalaony 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 agramią 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 korekcy	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 korekcy	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 korekcy, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 – 5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno–kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcy – 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 korekcy – 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

UWAGA:

- W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu, bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27a.
- W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy, należy oceniać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.
- Jeżeli uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, należy oceniać jedynie wg poz. 19.
- W przypadku złamania żuchwy oraz innych kości twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy należy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z poz. 24.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów, w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa	10 – 35
b) całkowita	40 – 50
24. Złamania żuchwy wywołane z przemieszczeniem odłamów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo–skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 – 5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo–skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 – 10
25. Ubytek podniebienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21 – 40
26. Ubytki i urazy języka, w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ubytki języka niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń	1 – 3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4 – 15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16 – 30
d) całkowita utrata języka	40

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu												Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek należy oceniać wg poniższej Tabeli 27a												
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku											
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku												1 – 10
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej												40

UWAGA:

- Ostrość wzroku należy zawsze oceniać po korekcie szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.
- Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.
- Wartość uszczerbku w punkcie 27c obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcie	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami 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
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami 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

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) jednoimiennie	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)	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. Wytrzeszcz tętniący	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 przycięciem 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, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości 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, szpecące, 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. Złamanie, co najmniej dwóch żeber	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 – 5
b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6 – 10
c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11 – 25
d) 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. Złamanie 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 korekcji	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) zesztynienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zesztynienie 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. 91 a – 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 %.

– Kręgozmyk rzekomy (zwyródnieniowy) 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, ościastych, 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 ocenione 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, złamania 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%	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 zwinięcia 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° odwiedzenia: 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. Złamania 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 – zwichnięcia, 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. Złamania 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 %	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 współistnienia 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 zeszczywnienie 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 wyluszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej 1/2 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: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno–stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe 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. Złamania 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 wyprostu 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 oprotezowania 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-skrótnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	10 – 20 ; 5 – 15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 40 ; 2 – 30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego 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 kikutu 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 tułowie za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

Niniejsza „Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku” stanowi Załącznik do Ogólnych warunków grupowego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska Nr 14/2010 z dnia 17.09.2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18.09.2010 roku.

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”, 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 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 badaniami obrazowymi 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 części mięśnia sercowego spowodowana ostrym niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów:

- a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie;
- b) nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału serca;
- c) wzrost aktywności enzymów specyficznych dla zawału serca: troponin lub innych markerów biochemicznych.

Definicja nie obejmuje:

- a) NSTEMI czyli zawału serca bez uniesienia odcinka ST z typowym podwyższeniem poziomu troponiny T lub I;
- b) ostrych zespołów wieńcowych.

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 pisane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku 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 ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego 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 % określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, 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 wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
 - 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza

lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie zawału serca lub udaru mózgu;

- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 3 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony pozostawał z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia podpisał nie później niż po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
 - 2) stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po dniu zawarcia umowy dodatkowej, a deklarację przystąpienia podpisał nie później niż po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku;
 obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywających na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3 miesięcznego okresu na przystąpienie do umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 16 ust 2, świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, na którą zostało ubezpieczone to zdarzenie, za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię (potwierdzoną za zgodność z oryginałem) dokumentacji medycznej potwierdzającej trwały uszczerbek na zdrowiu oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.

3. 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.
4. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 2 pkt 2), oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 3, 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 przyczynowo – 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 pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty zajścia zawału serca lub udaru mózgu, który był bezpośrednią przyczyną tego uszczerbku.
3. 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 w następstwie nieszczerbkiego wypadku”, 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 wcze-

śniej niż po upływie 3 miesięcy i nie później niż po upływie 24 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 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 ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa 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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 2) **trwałe inwalidztwo** – naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje nierokujące poprawy upośledzenie jego funkcji; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko i wyłącznie te przypadki inwalidztwa, które wymienione zostały w załączonej do niniejszych OWU umowy dodatkowej „Tabeli oceny procentowej inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.
 - 3) Tabela procentowej oceny inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku – załącznik stanowiący integralną część niniejszych OWU umowy dodatkowej zawierający wykaz rodzajów inwalidztwa objętych ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska; zastosowane w ww. tabeli określenia: „porażenie”; „utrata”; „uszytywnienie” oznaczają:
 - a) utrata – całkowita anatomiczna utrata narządu;
 - b) uszytywnienie – całkowite i trwałe zniesienie ruchomości w stawie;
 - c) porażenie – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji nerwów.
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 nieszczęśliwego wypadku skutkującego inwalidztwem wymienionym w „Tabeli oceny procentowej inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia i procentu inwalidztwa orzeczonego na podstawie „Tabeli procentowej oceny inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.
2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie inwalidztwa u Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosowych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
 - 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

- 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

1. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku zmarł w ciągu 14 dni od jego zaistnienia.
2. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do podjęcia wszelkich możliwych działań mających na celu złagodzenie jego skutków, w szczególności przez: poddanie się opiece lekarskiej i zalecanemu przez lekarza leczeniu.
3. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie nie zastosował się do obowiązków, o których mowa w ust. 2., a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 7

1. Sumaryczna wartość wszystkich świadczeń wypłaconych w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu inwalidztwa nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia.
2. Wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu wszystkich przypadków inwalidztwa, będących następstwem jednego i tego samego nieszczęśliwego wypadku, powoduje zakończenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. Wypłata świadczenia w wysokości 200% sumy ubezpieczenia z tytułu przypadków inwalidztwa, będących następstwem wszystkich nieszczęśliwych wypadków w okresie ubezpieczenia, powoduje zakończenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego.

§ 8

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.
3. Zawarcie niniejszej umowy dodatkowe wyklucza możliwość zawarcia dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz złamania kości u Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie INTER-ŻYCIE Polska potwierdzona jej wysokość w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 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 tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej trwałe inwalidztwo oraz przebieg leczenia;
 - 3) kserokopię raportu policyjnego lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
2. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.

3. W celu ustalenia zasadności roszczenia lub określenia jego wysokości INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.
4. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań oraz konsultacji lekarskich.

§ 17

1. Trwale inwalidztwo ustala się po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodowali niniejsze inwalidztwo.
2. Jeżeli procent inwalidztwa zostanie określony i INTER-ŻYCIE Polska dokona wypłaty świadczenia z tytułu inwalidztwa, późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
3. W przypadku, gdy narząd, organ lub układ ciała był upośledzony w wyniku samostnej choroby lub wcześniejszego nieszczęśliwego wypadku przed zaistnieniem nieszczęśliwego w wypadku powodującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska, wysokość świadczenia należnego Ubezpieczonemu z tytułu inwalidztwa oblicza się, jako różnicę pomiędzy procentem inwalidztwa spowodowanym danym nieszczę-

śliwym wypadkiem, a stopniem upośledzenia danego narządu, organu lub układu przed zaistnieniem niniejszego wypadku.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

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



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK „TABELA OCENY PROCENTOWEJ INWALIDZTWA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU”

Lp.	Rodzaj inwalidztwa	% inwalidztwa	Lp.	Rodzaj inwalidztwa	% inwalidztwa
1.	Narządy zmysłów		5.3.	całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	30%
1.1.	utrata wzroku w obu oczach	100%	5.4.	całkowite porażenie nerwu pachowego	20%
1.2.	utrata wzroku w jednym oku	35%	5.5.	całkowite porażenie nerwu łokciowego	20%
1.3.	utrata wzroku w jednym oku, gdy przed zaistnieniem wypadku drugie oko było całkowicie i trwale upośledzone	50%	5.6.	całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia poniżej odejścia gałęzi głębokiej	10%
1.4.	utrata słuchu w obu uszach	50%	6.	Kończyny dolne (utrata)	
1.5.	utrata słuchu w jednym uchu	15%	6.1.	utrata kończyny dolnej w stawie biodrowym	70%
1.6.	utrata słuchu w jednym uchu, gdy przed zaistnieniem wypadku drugie ucho było całkowicie i trwale upośledzone	25%	6.2.	utrata kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
1.7.	utrata mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję ruchową i czuciową)	40%	6.3.	utrata kończyny dolnej poniżej stawu kolanowego	50%
2.	Głowa		6.4.	utrata stopy w całości	40%
2.1.	utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości na powierzchni większej niż 6 cm kw	30%	6.5.	utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
2.2.	utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości na powierzchni od 3 do 6 cm kw.	20%	6.6.	utrata palucha w całości	6%
2.3.	utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości na powierzchni mniejszej niż 3 cm kw.	10%	6.7.	utrata innego palca stopy w całości	2%
3.	Kończyny górne (utrata)		7.	Kończyny dolne (usztywnienie)	
3.1.	utrata kończyny górnej w stawie barkowym	70%	7.1.	usztywnienie stawu biodrowego	40%
3.2.	utrata kończyny górnej powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%	7.2.	usztywnienie stawu kolanowego	25%
3.3.	utrata kończyny górnej poniżej stawu łokciowego	55%	7.3.	usztywnienie stawu skokowego	15%
3.4.	utrata jednej dłoni	50%	8.	Kończyny dolne (skrócenie – nie dotyczy utraty części kończyny)	
3.5.	utrata kciuka w całości	15%	8.1.	skrócenie kończyny dolnej o więcej niż 5 cm	30%
3.6.	utrata palca wskazującego w całości	10%	8.2.	skrócenie kończyny dolnej od 3 do 5 cm włącznie	20%
3.7.	utrata innego palca u ręki w całości	5%	8.3.	skrócenie kończyny dolnej od 1 do 3 cm włącznie	10%
4.	Kończyny górne (usztywnienie)		9.	Kończyny dolne (porażenie nerwów)	
4.1.	usztywnienie barku	35%	9.1.	całkowite porażenie całej kończyny dolnej	60%
4.2.	usztywnienie łokcia	30%	9.2.	całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%
4.3.	usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym i odwrócenie przedramienia)	30%	9.3.	całkowite porażenie nerwu udowego	30%
4.4.	usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%	10.	Porażenie cztero kończynowe	100%
4.5.	usztywnienie kciuka	15%	11.	Miednica – trwałe uszkodzenie miednicy upośledzające chodzenie na skutek	
5.	Kończyny górne (porażenie nerwów)		11.1.	rozejścia się spójnienia łonowego powyżej 6 cm	30%
5.1.	całkowite porażenie całej kończyny górnej	60%	11.2.	pełnej niewydolności mięśni pośladkowych (dodatni objaw Trendleburga)	30%
5.2.	całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40%	11.3.	masywnych zmian zwyrodnieniowych pourazowych stawu biodrowego z ograniczeniem ruchomości o co najmniej 60% w każdej płaszczyźnie	30%

Lp.	Rodzaj inwalidztwa	% inwalidztwa
12.	Kręgosłup	
12.1.	uszkodzenia kręgosłupa z trwałym niedowładem kończyn dolnych i porażeniem zwieraczy	80%
12.2.	uszczywnienie kręgosłupa szyjnego (w pozycji zgięcia co najmniej 30° lub w pozycji wyprostu co najmniej 40° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	30%
12.3.	uszczywnienie kręgosłupa piersiowego (w pozycji zgięcia co najmniej 80° lub w pozycji wyprostu co najmniej 30° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	20%
12.4.	uszczywnienie kręgosłupa lędźwiowego (w pozycji zgięcia co najmniej 45° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	30%
13.	Klatka piersiowa	
13.1.	uszkodzenie serca prowadzące do niewydolności krążenia	35%
13.2.	uszkodzenie serca z wydolnym układem krążenia	15%
13.3.	utrata gruczołu piersiowego u kobiety	25%
13.4.	utrata brodawki sutkowej u kobiety	5%
13.5.	uszkodzenie płuc i opłucnej z trwałą niewydolnością oddychową potwierdzoną spirometrią i badaniem gazometrycznym	25%
13.6.	uszkodzenie płuc i opłucnej – bez niewydolności oddychowej	5%
14.	Jama brzuszna	
14.1.	utrata śledziony	10%

Lp.	Rodzaj inwalidztwa	% inwalidztwa
14.2.	utrata żołądka (więcej niż 60% narządu)	20%
14.3.	utrata jelita cienkiego lub grubego (więcej niż 50% długości narządów) powodująca trwałe zaburzenia trawienia lub stanu odżywiania	20%
14.4.	uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	30%
14.5.	uszkodzenie wątroby (więcej niż 50%miąższu) prowadzące do jej trwałej niewydolności	20%
14.6.	uszkodzenie trzustki prowadzące do jej trwałej niewydolności	30%
15.	Narządy moczowo – płciowe	
15.1.	utrata nerki w całości przy drugiej nerce zdrowej i prawidłowo działającej	20%
15.2.	utrata nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60%
15.3.	uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej prowadzące do nietrzymania moczu	20%
15.4.	całkowita utrata prącia	40%
15.5.	całkowita utrata jądra lub jajnika	20%
15.6.	utrata macicy u kobiety w wieku do 45 roku życia	40%
15.7.	utrata macicy u kobiety w wieku powyżej 45 roku życia	20%

Niniejsza „Tabela oceny procentowej inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku” stanowiąca Załącznik do Ogólnych warunków grupowego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska Nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania Kości u Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek złamania kości 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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 2) **złamanie kości (zwane dalej „złamaniem”)** – całkowite przerwanie ciągłości zdrowej tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku; w rozumieniu niniejszego OWU umowy dodatkowej ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące typy uszkodzeń kości:
 - a) **złamania patologiczne** – złamania kości, których wytrzymałość uległa zmniejszeniu w wyniku zmian chorobowych, tj.: osteoporoza, guzy przerzutowe, choroba Pageta, gruźlica kości, zapalenie kości, osteodystrofia nerkowa, szpiczak mnogi, i inne;
 - b) **nadłamania** – urazowe pęknięcia kości, w których nie dochodzi do całkowitego przerwania ciągłości tkanki kostnej;
 - 3) **„Tabela złamań kości”** – załącznik stanowiący integralną część niniejszych OWU umowy dodatkowej zawierający wykaz rodzajów złamań objętych ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska; zastosowane w ww. tabeli określenia: „złamanie z przemieszczeniem”; „złamanie otwarte”; „złamanie wieloodłamowe”; oznaczają:
 - a) **złamanie z przemieszczeniem** – złamanie, w którym dochodzi do przemieszczenia się względem siebie odłamów kostnych (odłamy kostne mogą być: ułożone pod różnym kątem, przemieszczone do boku, lub skręcone);
 - b) **złamanie otwarte** – złamanie, w którym dochodzi do przebiccia przez odłamy kostne tkanek miękkich;
 - c) **złamanie wieloodłamowe** – złamanie, w którym powstają więcej niż dwa odłamy kostne;
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, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie te rodzaje złamań, które wymienione zostały w „Tabeli złamań kości”.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia na to ryzyko i wskaźnika procentowego odpowiadającego danemu rodzajowi złamania, który oznaczony został w „Tabeli złamań kości”.

2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie u Ubezpieczonego złamania kości.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu złamania kości, jeżeli uszkodzenie kości ma charakter nadłamania lub jest złamaniem patologicznym.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu złamania kości w następie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosowych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
 - 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

1. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli:
 - 1) złamanie kości spowodowane zostało jakąkolwiek chorobą, nawet taką, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - 2) Ubezpieczony zmarł w ciągu 14 dni od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do podjęcia wszelkich możliwych działań mających na celu złagodzenie jego skutków, w szczególności przez: poddanie się opiece lekarskiej i zalecanemu przez lekarza leczeniu.
3. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie nie zastosował się do obowiązków, o których mowa w ust. 2., a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 7

1. Sumaryczna wartość wszystkich świadczeń wypłaconych w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu złamania kości nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia.
2. Wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu wszystkich złamań kości, będących następstwem jednego i tego samego nieszczęśliwego wypadku, powoduje zakończenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. Wypłata świadczenia w wysokości 200% sumy ubezpieczenia z tytułu złamań kości, będących następstwem wszystkich nieszczęśliwych wypadków w okresie ubezpieczenia, powoduje zakończenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Ubezpieczonego.

§ 8

W odniesieniu do świadczeń z tytułu złamań kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.
3. Zawarcie niniejszej umowy dodatkowe wyklucza możliwość zawarcia dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

Suma ubezpieczenia z tytułu złamania kości u Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie INTER-ŻYCIE Polska potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 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 z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu złamania kości u Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. Ubezpieczony może wystąpić z roszczeniem o wypłatę świadczenia bezpośrednio po wystąpieniu złamania kości, nie jest wymagane oczekiwanie na zakończenie procesu leczenia lub/i zleconej przez lekarza rehabilitacji usprawniającej.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie złamania kości;
 - 3) kserokopię raportu policyjnego lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 17

Jeżeli INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło świadczenie z tytułu złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie to samo złamanie spowodowało powstanie trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, to świadczenie wypłacane przez INTER-ŻYCIE Polska z tytułu trwałego inwalidztwa zostanie pomniejszone o wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu złamania.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

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



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Roberto Svenda
 Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK „TABELA ZŁAMAŃ KOŚCI”

Lp.	Nazwa kości	Typ złamania	Zastrzeżenia szczególne	Wskaźnik procentowy
1.	Czaszka			
1)	złamania twarzoczaszki	z wyłączeniem nosa i żuchwy		50%
2)	złamania mózgowiczaszki			25%
2.	Żuchwa			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		30%
2)	złamanie otwarte			20%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		16%
4)	pozostałe złamania			8%
3.	Nos			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		16%
2)	złamanie otwarte			12%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		8%
4)	pozostałe złamania			4%
4.	Kręgosłup z wyłączeniem kości ogonowej			
1)	złamanie kompresyjne kręgów	za każdy krąg		25%
2)	złamanie wyrostków	za każdy wyrostek (poprzeczny / kołczysty)		10%
3)	złamanie łuków kręgowych	za każdy łuk kręgowy		10%
4)	pozostałe złamania			20%
5.	Kość ogonowa			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		12%
2)	złamanie otwarte			10%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		8%
4)	pozostałe złamania			4%
6.	Mostek			
1)	złamanie otwarte			16%
2)	pozostałe złamania			8%
7.	Żebra			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		8%
2)	złamanie otwarte			6%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		4%
4)	pozostałe złamania			2%
8.	Miednica z wyłączeniem kości udowych i kości ogonowej			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		100%
2)	złamanie otwarte			50%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		30%
4)	pozostałe złamania			20%
9.	Biodro			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		100%
2)	złamanie otwarte			50%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		30%
4)	pozostałe złamania			20%
10.	Kość udowa – złamanie w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		50%
2)	złamanie otwarte			40%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		30%
4)	pozostałe złamania			20%
11.	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		50%
2)	złamanie otwarte			40%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		30%
4)	pozostałe złamania			20%
12.	Kość piszczelowa			
1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem		40%
2)	złamanie otwarte			30%
3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem		20%
4)	pozostałe złamania			10%

Lp.	Nazwa kości		Zastrzeżenia szczególne	Wskaźnik procentowy
		Typ złamania		
13.	Kość strzałkowa			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	30%
	2)	złamanie otwarte		20%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	10%
	4)	pozostałe złamania		5%
14.	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości piszczelowej lub nasady dalszej kości strzałkowej			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	20%
	4)	pozostałe złamania		10%
15.	Rzepka			
	1)	złamanie otwarte		20%
	2)	pozostałe złamania		10%
16.	Kość piętowa			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	20%
	4)	pozostałe złamania		10%
17.	Kość skokowa			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	20%
	4)	pozostałe złamania		10%
18.	Kość stępu			
	1)	złamanie otwarte		20%
	2)	pozostałe złamania		10%
19.	Kość śródstopia			
	1)	złamanie otwarte		20%
	2)	pozostałe złamania		10%
20.	Paluch			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	12%
	2)	złamanie otwarte		8%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	6%
	4)	pozostałe złamania		4%
21.	Kości palca stopy (za każdy palec od II do V palca)			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	8%
	2)	złamanie otwarte		6%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	4%
	4)	pozostałe złamania		2%
22.	Łopatką			
	1)	złamanie otwarte		30%
	2)	pozostałe złamania		15%
23.	Obojczyk			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	20%
	4)	pozostałe złamania		10%
24.	Kość ramienna – złamanie nasady bliższej kości			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	25%
	4)	pozostałe złamania		15%
25.	Kość ramienna – złamanie trzonu kości			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	20%
	4)	pozostałe złamania		10%

Lp.	Nazwa kości		Zastrzeżenia szczególne	Wskaźnik procentowy
	Typ złamania			
26.	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	25%
	4)	pozostałe złamania		15%
27.	Kość łokciowa lub kość promieniowa – złamanie trzonu kości			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	20%
	4)	pozostałe złamania		10%
28.	Złamanie śródstawowe nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	40%
	2)	złamanie otwarte		30%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	20%
	4)	pozostałe złamania		12%
29.	Kości śródrečna			
	1)	złamanie otwarte		20%
	2)	pozostałe złamania		10%
30.	Kciuk			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	20%
	2)	złamanie otwarte		15%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	10%
	4)	pozostałe złamania		3%
30.	Palce dłoni (za każdy palec od II do V palca)			
	1)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10%
	2)	złamanie otwarte		8%
	3)	złamanie wieloodłamowe	przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5%
	4)	pozostałe złamania		3%

Niniejsza „Tabela złamań kości”, stanowiąca Załącznik do Ogólnych warunków grupowego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska Nr 16/2011. z dnia 16.06.2011 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 2) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego powodujący powstanie całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
 - 3) **całkowita i trwała niezdolność do pracy** – spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem niezdolność Ubezpieczonego do pracy w dowolnym zawodzie lub do prowadzenia działalności gospodarczej trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, z tytułu której Ubezpieczony mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje 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 określonej we wniosku zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku choroby, jeżeli:

- 1) choroba będąca przyczyną niezdolności do pracy była zdiagnozowana lub leczona przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
- 2) niezdolność do pracy jest wynikiem choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków;
- 3) niezdolność do pracy spowodowana jest chorobą AIDS lub zakażeniem się Ubezpieczonego wirusem HIV;
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu.
 - 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);

- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w związku z chorobą psychiczną, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 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. 4.
2. Dla osób, które:
 - 1) pozostawały z Ubezpieczającym w stosunku prawnym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i przystąpiły do niej po okresie 3 miesięcy od dnia jej zawarcia lub
 - 2) nawiązały stosunek prawny z Ubezpieczającym po dniu zawarcia umowy dodatkowej i przystąpiły do niej po okresie 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku prawnegoma zastosowanie 3–miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną z tytułu umowy dodatkowej.
3. Dla osób, które pozostawały w stosunku prawnym z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy dodatkowej i w tym dniu przebywały na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub były hospitalizowane, początek 3–miesięcznego okresu, o którym mowa w ust 2, przypada na pierwszy dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym dana osoba powróciła do pracy.
4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 7

W rocznicę polisy następująca w roku, w którym Ubezpieczony kończy 55 lat, odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska zostaje ograniczona wyłącznie do całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 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 trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. 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.
2. W przypadku powstania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli:
 - 1) istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy trwałą i całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy a chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) okres niezdolności do pracy rozpoczął się nie później niż przed upływem 180 dni od daty zdiagnozowania choroby lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia jest istnienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w dniu zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia i zgodnie z medyczną

- wiedzą brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy w przyszłości.
4. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej istnienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
 - 4) kserokopię protokołu powypadkowego potwierdzającego zaistnienie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy trwała i całkowita niezdolność do pracy spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
 5. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 4, 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.

§ 16

1. Jeżeli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku lub choroby Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania oraz z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaca kwotę wyższego z tych świadczeń.
2. Jeżeli INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło wcześniej świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, a następnie to samo poważne zachorowanie stało się przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconego świadczenia.

3. Jeżeli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uprawniony jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaca kwotę najwyższego z tych świadczeń.
4. Jeżeli INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło wcześniej świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie ten sam nieszczęśliwy wypadek spowodował całkowitą i trwałą niezdolność do pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconego świadczenia.
5. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, w stosunku do danego Ubezpieczonego, wygasa z chwilą wypłaty świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

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



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Roberto Svenda
 Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek 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”, 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 pracy w dowolnym zawodzie lub do prowadzenia działalności gospodarczej trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, z tytułu której Ubezpieczony mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód;
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje 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 określonej we wniosku zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku jakiegokolwiek choroby.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;

- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) jeżeli Ubezpieczony prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu.
- 5) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w związku z chorobą psychiczną, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków;
- 11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się okresu karencji.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia podstawowego.
3. Zawarcie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość zawarcia przez Ubezpieczonego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku określona jest we wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona zostaje w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 11

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

§ 12

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

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. 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.
2. W przypadku powstania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli:
 - 1) istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy trwałą i całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy a nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) okres niezdolności do pracy rozpoczął się nie później niż przed upływem 180 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia jest istnienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w dniu zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia i zgodnie z medyczną

wiedzą brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy w przyszłości.

4. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej istnienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
 - 4) kserokopię protokołu powypadkowego potwierdzającego zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
5. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 4, 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 w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania oraz z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaca kwotę wyższego z tych świadczeń.
2. Jeżeli INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło wcześniej świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, a następnie to samo poważne zachorowanie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem stało się przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconego świadczenia.
3. Jeżeli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku INTER-ŻYCIE Polska wypłaca kwotę najwyższego z tych świadczeń.
4. Jeżeli INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło wcześniej świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie ten sam nieszczęśliwy wypadek spowodował trwałą i całkowitą niezdolność do pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconego świadczenia.
5. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w stosunku do danego Ubezpieczonego, wygasa z chwilą wypłaty świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu



 Roberto Svenda
 Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa 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”, 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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
 - 2) **trwałe inwalidztwo** – naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje nierokujące poprawy upośledzenie jego funkcji; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko i wyłącznie te przypadki inwalidztwa, które wymienione zostały w załączonej do niniejszych OWU umowy dodatkowej „Tabeli oceny procentowej inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku”;
 - 3) **Tabela oceny procentowej inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – załącznik stanowiący integralną część niniejszych OWU umowy dodatkowej zawierający wykaz rodzajów inwalidztwa objętych ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska; zastosowane w ww. tabeli określenia: „porażenie”; „utrata”; „uszytywnienie” oznaczają:
 - a) **utrata** – całkowita anatomiczna utrata narządu;
 - b) **uszytywnienie** – całkowite i trwałe zniesienie ruchomości w stawie;
 - c) **porażenie** – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji nerwów.
 - 4) **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku, do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowi 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 wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska nieszczęśliwego wypadku skutkującego inwalidztwem wymienionym w „Tabeli oceny procentowej inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu inwalidztwa Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia i procentu inwalidztwa orzeczonego na podstawie „Tabeli oceny procentowej inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku”
2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie inwalidztwa u Współmałżonka Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego inwalidztwa Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) podczas prowadzenia przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego nie posiadał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu; lub jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego prowadząc pojazd był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
 - 5) podczas gdy Współmałżonek Ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 7) bezpośrednio w związku z zatruciem Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wyścigi samochodowe, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), nurkowanie, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

10) w wyniku chorób i stanów chorobowych, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;

11) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

§ 6

1. Prawo do świadczenia nie przysługuje, Współmałżonek Ubezpieczonego w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku zmarł w ciągu 14 dni od jego zaistnienia.
2. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Współmałżonek Ubezpieczonego zobowiązany jest do podjęcia wszelkich możliwych działań mających na celu złagodzenie jego skutków, w szczególności przez: poddanie się opiece lekarskiej i zalecanemu przez lekarza leczeniu.
3. Jeżeli Współmałżonek Ubezpieczonego umyślnie nie zastosował się do obowiązków, o których mowa w ust 2., a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 7

1. Sumaryczna wartość wszystkich świadczeń wypłaconych w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu inwalidztwa nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia.
2. Wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu wszystkich przypadków inwalidztwa, będących następstwem jednego i tego samego nieszczęśliwego wypadku, powoduje zakończenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Współmałżonka Ubezpieczonego.
3. Wypłata świadczenia w wysokości 200% sumy ubezpieczenia z tytułu przypadków inwalidztwa, będących następstwem wszystkich nieszczęśliwych wypadków w okresie ubezpieczenia, powoduje zakończenie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do danego Współmałżonka Ubezpieczonego.

§ 8

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 9

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

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

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

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa Współmałżonka Ubezpieczonego określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie INTER-ŻYCIE Polska potwierdza jej wysokość w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

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

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 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 tytułu trwałego inwalidztwa Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej trwałe inwalidztwo oraz przebieg leczenia;
 - 3) kserokopię raportu policyjnego lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie INTER-ŻYCIE Polska.
2. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 1, decyduje o zasadności roszczenia.
3. W celu ustalenia zasadności roszczenia lub określenia jego wysokości INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Współmałżonka Ubezpieczonego na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.
4. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań oraz konsultacji lekarskich.

§ 17

1. Trwałe inwalidztwo ustala się po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodowali niniejsze inwalidztwo.
2. Jeżeli procent inwalidztwa zostanie określony i INTER-ŻYCIE Polska dokona wypłaty świadczenia z tytułu inwalidztwa, późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
3. W przypadku, gdy narząd, organ lub układ ciała był upośledzony w wyniku samoistnej choroby lub wcześniejszego nieszczęśliwego wypadku przed zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku powodującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska, wysokość świadczenia należnego Współmałżonkowi Ubezpieczonego z tytułu inwalidztwa oblicza się jako różnicę pomiędzy procentem inwalidztwa spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem, a stopniem upośledzenia danego narządu, organu lub układu przed zaistnieniem niniejszego wypadku.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK TABELA OCENY PROCENTOWEJ INWALIDZTWA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Lp.	Rodzaj inwalidztwa	% inwalidztwa
1.	Narządy zmysłów	
1.1.	utrata wzroku w obu oczach	100%
1.2.	utrata wzroku w jednym oku	35%
1.3.	utrata wzroku w jednym oku, gdy przed zaistnieniem wypadku drugie oko było całkowicie i trwale upośledzone	50%
1.4.	utrata słuchu w obu uszach	50%
1.5.	utrata słuchu w jednym uchu	15%
1.6.	utrata słuchu w jednym uchu, gdy przed zaistnieniem wypadku drugie ucho było całkowicie i trwale upośledzone	25%
1.7.	utrata mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję ruchową i czuciową)	40%
2.	Głowa	
2.1.	utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości na powierzchni większej niż 6 cm kw	30%
2.2.	utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości na powierzchni od 3 do 6 cm kw.	20%
2.3.	utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości na powierzchni mniejszej niż 3 cm kw.	10%
3.	Kończyny górne (utrata)	
3.1.	utrata kończyny górnej w stawie barkowym	70%
3.2.	utrata kończyny górnej powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
3.3.	utrata kończyny górnej poniżej stawu łokciowego	55%
3.4.	utrata jednej dłoni	50%
3.5.	utrata kciuka w całości	15%
3.6.	utrata palca wskazującego w całości	10%
3.7.	utrata innego palca u ręki w całości	5%
4.	Kończyny górne (usztynienie)	
4.1.	usztynienie barku	35%
4.2.	usztynienie łokcia	30%
4.3.	usztynienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym i odwrócenie przedramienia)	30%
4.4.	usztynienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%
4.5.	usztynienie kciuka	15%
5.	Kończyny górne (porażenie nerwów)	
5.1.	całkowite porażenie całej kończyny górnej	60%
5.2.	całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40%

Lp.	Rodzaj inwalidztwa	% inwalidztwa
5.3.	całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	30%
5.4.	całkowite porażenie nerwu pachowego	20%
5.5.	całkowite porażenie nerwu łokciowego	20%
5.6.	całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia poniżej odejścia gałęzi głębokiej	10%
6.	Kończyny dolne (utrata)	
6.1.	utrata kończyny dolnej w stawie biodrowym	70%
6.2.	utrata kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
6.3.	utrata kończyny dolnej poniżej stawu kolanowego	50%
6.4.	utrata stopy w całości	40%
6.5.	utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
6.6.	utrata palucha w całości	6%
6.7.	utrata innego palca stopy w całości	2%
7.	Kończyny dolne (usztynienie)	
7.1.	usztynienie stawu biodrowego	40%
7.2.	usztynienie stawu kolanowego	25%
7.3.	usztynienie stawu skokowego	15%
8.	Kończyny dolne (skrócenie – nie dotyczy utraty części kończyny)	
8.1.	skrócenie kończyny dolnej o więcej niż 5 cm	30%
8.2.	skrócenie kończyny dolnej od 3 do 5 cm włącznie	20%
8.3.	skrócenie kończyny dolnej od 1 do 3 cm włącznie	10%
9.	Kończyny dolne (porażenie nerwów)	
9.1.	całkowite porażenie całej kończyny dolnej	60%
9.2.	całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%
9.3.	całkowite porażenie nerwu udowego	30%
10.	Porażenie cztero kończynowe	100%
11.	Miednica – trwałe uszkodzenie miednicy upośledzające chodzenie na skutek	
11.1.	rozejścia się spojenia łonowego powyżej 6 cm	30%
11.2.	pełnej niewydolności mięśni pośladkowych (dodatni objaw Trendleburga)	30%
11.3.	masywnych zmian zwyrodnieniowych pourazowych stawu biodrowego z ograniczeniem ruchomości o co najmniej 60% w każdej płaszczyźnie	30%

Lp.	Rodzaj inwalidztwa	% inwalidztwa
12.	Kręgosłup	
12.1.	uszkodzenia kręgosłupa z trwałym niedowładem kończyn dolnych i porażeniem zwieraczy	80%
12.2.	uszczywnienie kręgosłupa szyjnego (w pozycji zgięcia co najmniej 30° lub w pozycji wyprostu co najmniej 40° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	30%
12.3.	uszczywnienie kręgosłupa piersiowego (w pozycji zgięcia co najmniej 80° lub w pozycji wyprostu co najmniej 30° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	20%
12.4.	uszczywnienie kręgosłupa lędźwiowego (w pozycji zgięcia co najmniej 45° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	30%
13.	Klatka piersiowa	
13.1.	uszkodzenie serca prowadzące do niewydolności krążenia	35%
13.2.	uszkodzenie serca z wydolnym układem krążenia	15%
13.3.	utrata gruczołu piersiowego u kobiety	25%
13.4.	utrata brodawki sutkowej u kobiety	5%
13.5.	uszkodzenie płuc i opłucnej z trwałą niewydolnością oddychową potwierdzoną spirometrią i badaniem gazometrycznym	25%
13.6.	uszkodzenie płuc i opłucnej – bez niewydolności oddychowej	5%
14.	Jama brzuszna	
14.1.	utrata śledziony	10%

Lp.	Rodzaj inwalidztwa	% inwalidztwa
14.2.	utrata żołądka (więcej niż 60% narządu)	20%
14.3.	utrata jelita cienkiego lub grubego (więcej niż 50% długości narządów) powodująca trwałe zaburzenia trawienia lub stanu odżywiania	20%
14.4.	uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	30%
14.5.	uszkodzenie wątroby (więcej niż 50%miąższu) prowadzące do jej trwałej niewydolności	20%
14.6.	uszkodzenie trzustki prowadzące do jej trwałej niewydolności	30%
15.	Narządy moczowo – płciowe	
15.1.	utrata nerki w całości przy drugiej nerce zdrowej i prawidłowo działającej	20%
15.2.	utrata nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60%
15.3.	uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej prowadzące do nietrzymania moczu	20%
15.4.	całkowita utrata prącia	40%
15.5.	całkowita utrata jądra lub jajnika	20%
15.6.	utrata macicy u kobiety w wieku do 45 roku życia	40%
15.7.	utrata macicy u kobiety w wieku powyżej 45 roku życia	20%

Niniejsza „Tabela oceny procentowej inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku” stanowiąca Załącznik do Ogólnych warunków grupowego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska Nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2011 roku.

**Zmiany w dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej produktu INTER-GRUPA, zatwierdzonym
Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 r., wprowadzone
Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 5/2012 z dnia 23.02.2012 r.
i obowiązujące od dnia 01.05.2012 r.**

- Rozdział II §2 ust. 1 pkt. 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu; oraz
- Rozdział II §2 ust. 1 pkt. 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu; oraz
- Rozdział II §2 ust. 1 pkt. 4 Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego; oraz
- Rozdział II §2 ust. 1 pkt. 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego Spowodowanego Zawałem Serca lub Udarem Mózgu;

Otrzymują następujące brzmienie:

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 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 okołozabiegową 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 okołozabiegową 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;



Prezes Zarządu
Janusz Szulik



Członek Zarządu
Roberto Svenda

