

# Ogólne warunki ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa

### Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW

Niniejsza umowa dodatkowa wraz z tabelą inwalidztwa jest częścią umowy ubezpieczenia zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną Ubezpieczonego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej ukończył osiemnasty (18) rok życia, a nie ukończył siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia. Składkę należną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia lub odrębny dokument dołączony do Umowy.

#### Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- niepoczytalność** – nieodwracalne zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- trwale inwalidztwo** – nieodwracalne, nierokujące poprawy w świetle aktualnej wiedzy medycznej, upośledzenie funkcji narządu lub kończyny Ubezpieczonego wymienione w tabeli inwalidztwa lub powodujące nie mniejsze niż 50% inwalidztwo wg „Tabeli norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku” o której mowa w artykule 5 punktach 1 i 2 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

#### Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.

#### Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia niniejszej umowy dodatkowej oraz opłacenia składki.

#### Artykuł 4. Zakres ochrony

- Towarzystwo wypłacać będzie Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej miesięczne świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości oraz przez okres określony w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:
  - Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
  - fizyczne obrażenia ciała powodujące trwale inwalidztwo Ubezpieczonego zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
  - bezpśrednio i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wspomniane wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
  - trwale inwalidztwo Ubezpieczonego trwało przez sześć (6) kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje trwałym inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu.
- Wypłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa powyżej, rozpocznie się po okresie pełnej rekonwalescencji oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa zgodnie z punktem 1 powyżej i będzie obejmowała okres wskazany w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia liczony od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną trwałego inwalidztwa, z uwzględnieniem zapisu w punkcie 3 poniżej.
- Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek Ubezpieczonego, może być zamienione na jednorazową wypłatę jako suma należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego obowiązkiem wypłaty miesięcznego świadczenia z tytułu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia przechodzi na Uposażonego. Należne mu świadczenie zostanie wypłacone jednorazowo.

#### Artykuł 5. Świadczenia

- Jeśli trwale inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli inwalidztwa stanowiącej załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, stanowiącą integralną część niniejszej umowy dodatkowej z zastrzeżeniem, iż trwale inwalidztwo ustalone w oparciu o tę tabelę nie jest mniejsze niż 50%. Tabela ta jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa ([www.amplico.pl](http://www.amplico.pl)).
- W przypadku zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn Towarzystwo obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z „Tabelą norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”.

- W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
- Wypłata zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
  - nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy zarówno umowa podstawowa, jak i niniejsza umowa dodatkowa pozostawały w mocy i
  - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach Ubezpieczonego, i
  - wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

#### Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia

- Ubezpieczony jest zobowiązany do powiadomienia Towarzystwa na piśmie lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo o zdarzeniu stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożliwości powiadomienia wynikłej ze stanu zdrowia Ubezpieczonego – w terminie 7 dni od dnia ustania tej przeszkody.
- W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów określonych poniżej:
  - formularza „Ubezpieczenie indywidualne z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku – Oświadczenie zgłaszającego (CL I-03)”,
  - formularza „Ubezpieczenie indywidualne – Oświadczenie lekarza (CL I-04)”,
  - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
  - kopii protokołu powypadkowego policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę, o ile taka sprawa była prowadzona,
  - w przypadku wypadków w pracy – protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę.
- W przypadku pobytu w szpitalu poza granicami Polski Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
- Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy Ubezpieczonemu odpowiednie, wyżej wymienione formularze. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych, wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
- W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
- Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawił wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

#### Artykuł 7. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia trwałego inwalidztwa odpowiadającego warunkom niniejszej umowy dodatkowej. Ubezpieczony jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej umowy dodatkowej. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

#### Artykuł 8. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:
  - jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
  - w wyniku podróży łodzią podwodną, lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
  - w wyniku wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych lub innego podobnego zajścia albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie pełnienia służby policyjnej, albo w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby wojskowej w jednostkach lądowych, morskich, powietrznych bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku uczestnictwa w organizacji paramilitarnej,
  - w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,

- e) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- f) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- g) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
- h) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
- i) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa będącego rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka miazdżystego.

#### Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

- Niniejsza umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę. Okres ten upływa w dniu poprzedzającym termin, do którego Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową. Niniejsza umowa dodatkowa może być odnowiona na kolejny okres z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne warunki tej umowy dodatkowej mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego. Opłacenie przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową w wysokości zaofiarowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji określonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia do umowy podstawowej, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa zostaje odnowiona. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej, umowa ta nie zostanie odnowiona i wygaśnie z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za tę umowę. W przypadku zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może zostać odnowiona, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego w terminie co najmniej 45 dni przed datą, do której Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową. Podwyższenie składki oraz świadczeń z tytułu indeksacji nie stanowi zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może zostać odnowiona.
- Niniejsza umowa dodatkowa wygasa w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątych (75) urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
- Niniejsza umowa dodatkowa może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie wymagalności składki, ze skutkiem na ostatni dzień terminu, za który została opłacona składka, przez pisemne powiadomienie Towarzystwa.
- Niniejsza umowa dodatkowa wygasa z mocy niniejszego postanowienia w przypadku, gdy:

- kórakolwiek składka z tytułu umowy podstawowej lub niniejszej umowy dodatkowej nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie – z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka,
- umowa podstawowa uległa rozwiązaniu lub utraciła swoją ważność,
- powstał obowiązek wypłaty świadczenia opisanego w artykule 4,
- Ubezpieczony wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny,
- Ubezpieczony został w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu niepoczytalności.

#### Artykuł 10. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Niniejsza umowa dodatkowa z chwilą zawarcia staje się częścią Umowy. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia do umowy podstawowej, oprócz postanowień dotyczących samobjęstwa i możliwości postępowania w przypadku zaprzestania opłacania składek, odnoszą się również do niniejszej umowy dodatkowej, z następującymi wyjątkami:

- uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej umowy dodatkowej od przedstawienia dowodu, że inwalidztwo nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- bez względu na postanowienia umowy podstawowej dotyczące wieku Ubezpieczonego zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po ukończeniu przez Ubezpieczonego siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia do umowy podstawowej tylko wtedy, gdy umowa podstawowa została wznowiona,
- niniejsza umowa dodatkowa nie upoważnia do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych.

#### Artykuł 11. Indeksacja

Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki oraz sum ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej o wskaźnik indeksacji określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia do umowy podstawowej. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.

Postanowienia umowy podstawowej dotyczące indeksacji mają zastosowanie do niniejszej umowy dodatkowej, z wyjątkiem pomniejszenia indeksowanej składki o opłatę stałą umowy podstawowej. Umowa dodatkowa może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest umowa podstawowa.

Warszawa, dnia 1 lipca 2010 roku



Lukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa

## Załącznik do umowy dodatkowej

### Tabela inwalidztwa stanowiąca załącznik do umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW

- całkowita strata wzroku w obu oczach
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni
- całkowita głuchota, spowodowana urazem
- strata dolnej szczęki
- całkowita strata mowy
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi
- całkowita strata obu nóg
- całkowita strata obu stóp
- strata jednego ramienia lub jednej dłoni
- całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)
- całkowita strata kończyny powyżej kolana
- całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)

Warszawa, dnia 1 lipca 2010 roku



Lukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa