

Długoterminowe Ochronne
Ubezpieczenie na Życie

MEGA OCHRONA

Ogólne warunki ubezpieczenia

DŁUGOTERMINOWE OCHRONNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „MEGA OCHRONA” (IDO 03)

SPIS TREŚCI

Strona

DŁUGOTERMINOWE OCHRONNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „MEGA OCHRONA” (IDO 03)

Rozdział I.	Postanowienia ogólne.....	04
Rozdział II.	Składka i suma ubezpieczenia.....	04
Rozdział III.	Świadczenie.....	05
Rozdział IV.	Wyłączenie odpowiedzialności.....	05
Rozdział V.	Postanowienia końcowe.....	05

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (ZUW72 03)

Rozdział I.	Postanowienia ogólne.....	07
Rozdział II.	Składka za ochronę dodatkową.....	07
Rozdział III.	Świadczenie.....	07
Rozdział IV.	Postanowienia końcowe.....	07

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK WYSTĄPIENIA USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (UWT72 03)

Rozdział I.	Postanowienia ogólne.....	08
Rozdział II.	Składka za ochronę dodatkową.....	09
Rozdział III.	Świadczenie.....	09
Rozdział IV.	Postanowienia końcowe.....	09

Załącznik nr 1	Tabela świadczeń.....	10
----------------	-----------------------	----

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (PZU72 03)

Rozdział I.	Postanowienia ogólne.....	10
Rozdział II.	Składka za ochronę dodatkową.....	11
Rozdział III.	Świadczenie.....	11
Rozdział IV.	Postanowienia końcowe.....	12

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADKI NA WYPADEK POWSTANIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (PSW72 03)

Rozdział I.	Postanowienia ogólne.....	12
Rozdział II.	Składka za ochronę dodatkową.....	13
Rozdział III.	Świadczenie.....	13
Rozdział IV.	Postanowienia końcowe.....	13

Aneks nr 1	do Ogólnych Warunków Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie „Mega Ochrona” (IDO 03).....	14
------------	--	----

Aneks nr 2	do Ogólnych Warunków Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie „Mega Ochrona” (IDO 03).....	14
------------	--	----

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PAKIETOWEGO (UDP72 01)

Rozdział I.	Postanowienia ogólne.....	16
Rozdział II.	Składka za umowę pakietową.....	16
Rozdział III.	Postanowienia końcowe.....	16

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PAKIETOWEGO (UDP72 01)

Rozdział I.	Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.....	17
Rozdział II.	Niezdolność do pracy Ubezpieczonego.....	18
Rozdział III.	Wystąpienie uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku.....	18
Rozdział IV.	Leczenie szpitalne.....	19
Rozdział V.	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego.....	20
Rozdział VI.	Zgon małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku.....	20
Rozdział VII.	Wystąpienie poważnego zachorowania u dziecka Ubezpieczonego.....	21
Rozdział VIII.	Zgon rodzica Ubezpieczonego.....	23
Rozdział IX.	Zgon rodzica małżonka Ubezpieczonego.....	23
Rozdział X.	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu.....	23

Załącznik nr 2	do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Pakietowego (UDP72 01).....	24
----------------	--	----

Załącznik nr 3	do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Pakietowego (UDP72 01).....	26
----------------	--	----

DŁUGOTERMINOWE OCHRONNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „MEGA OCHRONA” (IDO 03)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosują się do indywidualnych umów Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie oraz w zakresie, w jakim przewidują to odrębne ogólne warunki ubezpieczeń dodatkowych, do umów ubezpieczenia dodatkowego będących uzupełnieniem Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1. DEFINICJE

W umowie ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenie:

HDI-Gerling Życie TU SA – HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;

ogólne warunki ubezpieczenia lub ogólne warunki – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;

umowa ubezpieczenia lub umowa – umowa Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie;

suma ubezpieczenia – określona w umowie ubezpieczenia gwarantowana suma ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego;

Ubezpieczający – strona umowy ubezpieczenia zobowiązana do opłacania składek;

Ubezpieczony – osoba, której życie podlega ochronie ubezpieczeniowej;

Uposażony – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego;

składka za ochronę podstawową lub składka – składka należna HDI-Gerling Życie TU SA z tytułu udzielanej ochrony, płatna w terminach i wysokościach określonych w umowie;

polisa – dokument potwierdzający zawarcie umowy;

rocznica polisy – każda kolejna rocznica daty zawarcia umowy, a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego dacie zawarcia umowy – ostatni dzień tego miesiąca;

miesiąc polisowy – pierwszy miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy; każdy kolejny miesiąc polisowy rozpoczyna się w kolejnym miesiącu kalendarzowym w dniu, który liczbą dnia odpowiada dniowi zawarcia umowy, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego; miesiąc polisowy kończy się w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia następnego miesiąca polisowego;

rok polisy albo rok polisowy – okres odpowiadający 12 (dwunastu) miesiącom polisowym, który rozpoczyna się w każdą rocznicę polisy i kończy się w dniu poprzedzającym dzień następnej rocznicy polisy; w pierwszym roku polisowym – okres od dnia zawarcia umowy do dnia poprzedzającego dzień pierwszej rocznicy polisy.

§2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA terminowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego (ochrona podstawowa).
2. Ubezpieczonym może być osoba, której wiek w dniu podpisania wniosku wynosi nie mniej niż 18 (osiemnaście) lat i nie więcej niż 60 (sześćdziesiąt) lat. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ustala się jako różnicę roku kalendarzowego, w którym został podpisany wniosek, i roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony się urodził. Wiek Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ustala się jako sumę jego wieku w momencie podpisania wniosku i liczby lat polisowych, które upłynęły.
3. Ochrona podstawowa rozpoczyna się w dniu wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu opłacenia pierwszej składki, i wygasa w dniu wskazanym w polisie jako termin wygaśnięcia ochrony podstawowej (okres udzielania ochrony podstawowej). Przed upływem powyższego

okresu, ochrona podstawowa wygasa także w każdym innym przypadku wygaśnięcia umowy.

4. Ubezpieczenie może być uzupełnione o ubezpieczenia dodatkowe, przewidujące terminową ochronę ubezpieczeniową od ryzyk dodatkowych (ochrona dodatkowa). Warunki ubezpieczeń dodatkowych określają ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego właściwe dla danego ryzyka dodatkowego i stosowane przez HDI-Gerling Życie TU SA do umów Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

§3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy na formularzu HDI-Gerling Życie TU SA, wpłacając jednocześnie zaliczkę na poczet pierwszej składki.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia HDI-Gerling Życie TU SA ma prawo zażądać wszelkich wyników badań i testów lekarskich dotyczących zdrowia Ubezpieczonego, jak też podania się przez Ubezpieczonego na koszt HDI-Gerling Życie TU SA badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonym przez wskazanego lekarza lub zakład opieki zdrowotnej oraz zażądać wszelkich dokumentów dotyczących działalności zawodowej i pozazawodowej, prowadzonej przez Ubezpieczonego, jeżeli ma to znaczenie dla oceny ryzyka objętego umową ubezpieczenia. Jeżeli po złożeniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający przed zawarciem umowy poweźmie wiadomość o zmianie jakiegokolwiek okoliczności, którą podał do wiadomości HDI-Gerling Życie TU SA, zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym na piśmie HDI-Gerling Życie TU SA.
3. HDI-Gerling Życie TU SA może zawrzeć umowę ubezpieczenia albo odmówić jej zawarcia, albo zaproponować jej zawarcie na zmienionych warunkach.
4. Umowę zawiera się w formie pisemnej. Do zawarcia umowy dochodzi w dniu wystawienia polisy przez HDI-Gerling Życie TU SA.
5. W razie odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia HDI-Gerling Życie TU SA zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą przez niego zaliczkę na poczet pierwszej składki.
6. Umowa jest zawierana, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego na czas określony:
 - 1) 5 albo 10, albo 15, albo 20, albo 25 lat, nie dłuższy jednak niż do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 (siedemdziesięciu pięciu) lat albo
 - 2) do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 (siedemdziesięciu pięciu) lat.
7. Okres trwania umowy ubezpieczenia wskazany jest w polisie.

ROZDZIAŁ II.

SKŁADKA I SUMA UBEZPIECZENIA

§4. SKŁADKA ZA OCHRONĘ PODSTAWOWĄ

1. Wysokość składki ustalana jest na cały okres trwania umowy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu między innymi sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, terminów płatności składki, wieku, płci, stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz wykonywanego rodzaju pracy, zgodnie z zasadami taryfikacji ustalonymi przez HDI-Gerling Życie TU SA. Wysokość składki za ochronę podstawową określona jest w polisie.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę z góry miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie w wysokości i terminach określonych w umowie. Termin płatności składki jest zachowany, jeżeli przed jego upływem cała należna kwota składki wpłynie na rachunek bankowy HDI-Gerling Życie TU SA ostatnio wskazany Ubezpieczającemu na piśmie. Składkę uważa się za opłaconą, jeżeli cała należna wynikająca z umowy ubezpieczenia kwota składki jest opłacona.
3. Termin płatności pierwszej składki upływa z dniem zawarcia umowy.
4. HDI-Gerling Życie TU SA przesyła Ubezpieczającemu formularze wpłat składki, zawierające dane wymagane przez HDI-Gerling Życie TU SA i niezbędne dla identyfikacji dokonywanych wpłat. Przy dokonywaniu płatności bez użycia wysłanych formularzy Ubezpieczający ma obowiązek podać imię i nazwisko oraz numer wniosku ubezpieczeniowego lub polisy. HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności za szkody, straty i wszelkiego rodzaju skutki, wynikające lub mogące wyniknąć z naruszenia powyższego obowiązku.
5. Kwotę składki zapłaconą za okres po wygaśnięciu umowy zwraca się Ubezpieczającemu w nominalnej wysokości.
6. HDI-Gerling Życie TU SA dla zawieranych w danym roku kalendarzowym umów ubezpieczenia określa minimalną wysokość składki (minimalna składka).

§5. SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI ZA OCHRONĘ PODSTAWOWĄ

1. W razie opóźnienia z zapłatą składki dodatkowy okres do

jej zapłaty wynosi 1 (jeden) miesiąc polisowy, licząc od określonego w umowie terminu jej płatności (okres prolongaty). W okresie prolongaty HDI-Gerling Życie TU SA udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w danej umowie.

2. Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie zapłacona zaległa składka, HDI-Gerling Życie TU SA wyznacza dodatkowy termin do zapłaty zaległej składki (zwaną dalej terminem dodatkowym), wynoszący 1 (jeden) miesiąc polisowy, licząc od dnia upływu okresu prolongaty i zawiadamia Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia składki w piśmie przesłanym na ostatni, znany HDI-Gerling Życie TU SA, adres Ubezpieczającego. W terminie dodatkowym HDI-Gerling Życie TU SA udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w danej umowie.
3. Jeżeli w terminie dodatkowym nie zostaną zapłacone zaległe składki, umowa ubezpieczenia wygasa w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona ostatnia składka.

§6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest określona kwotowo w polisie, a jej wysokość nie ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
2. HDI-Gerling Życie TU SA dla zawieranych w danym roku kalendarzowym umów ubezpieczenia ustala minimalną wysokość sumy ubezpieczenia (minimalna suma ubezpieczenia).

ROZDZIAŁ III. ŚWIADCZENIE

§7. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. Jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi w okresie udzielania ochrony podstawowej, HDI-Gerling Życie TU SA wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z dnia zgonu Ubezpieczonego.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie prolongaty albo w terminie dodatkowym, podczas których nie została zapłacona zaległa składka, HDI-Gerling Życie TU SA potrąci ze świadczenia kwotę należnej składki.

§8. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zawiadomienie o zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną powinno być złożone pod adresem siedziby HDI-Gerling Życie TU SA.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia, o którym mowa w ust.1, HDI-Gerling Życie TU SA przesyła, w terminie 7 (siedmiu) dni od otrzymania zawiadomienia, Ubezpieczającemu (w przypadku zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej) oraz Uposażonemu lub innym osobom uprawnionym do otrzymania świadczenia, informację o dokumentach niezbędnych do otrzymania świadczenia.
3. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego na podstawie:
 - 1) wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu oraz dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz
 - 4) innych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA.
4. HDI-Gerling Życie TU SA spełni świadczenie w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym nastąpi wyjaśnienie tych okoliczności. HDI-Gerling Życie TU SA dołoży należytej staranności w celu ich wyjaśnienia.
5. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia w całości lub w części HDI-Gerling Życie TU SA informuje pisemnie o tym osobę uprawnioną, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę. Informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia może złożyć odwołanie w ciągu 30 (trzydziestu) dni od dnia jego otrzymania.
6. W przypadku odmowy uwzględnienia odwołania uprawnionemu przysługuje prawo wniesienia powództwa do sądu powszechnego.
7. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat 3 (trzech). Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do HDI-Gerling Życie TU SA rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do HDI-Gerling Życie TU SA przerywa się przez zgłoszenie HDI-Gerling Życie TU SA tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, a także przez każdą czynność zgłoszoną przed

sądem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie HDI-Gerling Życie TU SA o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

ROZDZIAŁ IV.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§9. OKOLICZNOŚCI ZGONU UBEZPIECZONEGO

Postanowień §7 ust. 1 nie stosuje się, jeżeli w okresie udzielania ochrony podstawowej zgon Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, wojen domowych lub
- 2) katastrofy nuklearnej, lub
- 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwi popełnienie tego czynu, lub
- 6) samobójstwa w okresie 2 (dwóch) lat od dnia zawarcia umowy.

§10. PODANIE NIEPEŁNYCH LUB NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI

HDI-Gerling Życie TU SA będzie zwolnione od obowiązku świadczenia, jeżeli w okresie pierwszych 3 (trzech) lat obowiązywania umowy HDI-Gerling Życie TU SA ustali, że Ubezpieczający lub Ubezpieczony przy zawieraniu umowy nie podał zgodnie z prawdą wszystkich wiadomości mu okoliczności, o które HDI-Gerling Życie TU SA zapytywał na piśmie, a w szczególności podał wiadomości nieprawdziwe albo zataił chorobę Ubezpieczonego.

§11. UPOSAŻONY

1. Ubezpieczony w każdym czasie może wskazać Uposażonego, któremu ma być wypłacone świadczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego.
2. Powyższe uprawnienie Ubezpieczony wykonuje przez doręczenie HDI-Gerling Życie TU SA oświadczenia, które powinno zawierać:
 - 1) dane umożliwiające identyfikację Uposażonego,
 - 2) dyspozycję, że Uposażony ma prawo do całości albo odpowiedniego procentu świadczenia,
 - 3) datę złożenia oświadczenia,
 - 4) podpis Ubezpieczonego.
3. Oświadczenie o wskazaniu Uposażonego może być złożone we wniosku o zawarcie umowy pod warunkiem i ze skutkiem od dnia jej zawarcia.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego, którego wskazanie stało się bezskuteczne, przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli wskazanie pozostaje skuteczne jedynie wobec jednego Uposażonego, świadczenie przypada w całości temu Uposażonemu.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskaże żadnego Uposażonego, albo gdy wskazanie w stosunku do wszystkich Uposażonych jest bezskuteczne, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje członkowi rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) rodzeństwo,
 - 5) inne osoby, zaliczane zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§12. PRAWA UBEZPIECZAJĄCEGO DO WYPOWIEDZENIA UMOWY ORAZ DO ODSTĄPIENIA OD UMOWY

1. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę. Okres wypowiedzenia wynosi 30 (trzydzieści) dni i rozpoczyna się następnego dnia po doręczeniu HDI-Gerling Życie TU SA oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy.
2. Jeżeli oświadczenie o wypowiedzeniu umowy zostanie doręczone HDI-Gerling Życie TU SA w okresie prolongaty, o którym mowa w §5 ust. 1, albo podczas terminu dodatkowego, o którym mowa w §5 ust. 2, okres wypowiedzenia podlega skróceniu i upływa odpowiednio w dniu, w którym upływa okres prolongaty, albo w dniu, w którym upływa termin dodatkowy.
3. Umowa wygasa w dniu, w którym upływa okres wypowiedzenia, chyba że przed tym dniem wystąpi inna okoliczność, powodująca wygaśnięcie umowy.
4. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki, której termin płatności

przypada w okresie wypowiedzenia.

5. Ubezpieczający może odstąpić od umowy, doręczając HDI-Gerling Życie TU SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Ubezpieczający, niebędący przedsiębiorcą może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 (trzydziestu) dni, zaś przedsiębiorca w okresie 7 (siedmiu) dni, licząc od daty zawarcia umowy. W przypadku odstąpienia od umowy HDI-Gerling Życie TU SA zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę po potrąceniu kwoty, należnej HDI-Gerling Życie TU SA za okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

§13. WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia wygasa w wyniku wystąpienia chociażby jednej z poniżej wskazanych okoliczności:

- 1) odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego,
- 2) z upływem okresu wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego,
- 3) upływem czasu, na jaki umowa została zawarta,
- 4) zgonu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony podstawowej,
- 5) w przypadku przewidzianym w §5 ust. 3.

§14. SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ DOTYCZĄCYCH UMOWY

1. Oświadczenia woli bądź wiedzy, przewidziane umową albo składane w związku z jej wykonywaniem, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli umowa nie stanowi inaczej, oświadczenia woli składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego wymagają podpisu poświadczonego przez notariusza albo przez upoważnionego pracownika HDI-Gerling Życie TU SA. Poświadczenia podpisu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na dokumentach, wnioskach lub oświadczeniach, składanych przed zawarciem umowy, może dokonać agent albo upoważniony pracownik HDI-Gerling Życie TU SA.
3. Oświadczenia skierowane do HDI-Gerling Życie TU SA powinny być składane na stosowanych przez HDI-Gerling Życie TU SA formularzach wniosków, zgłoszeń, zawiadomień, poleceń oraz innych formularzach właściwych dla danego oświadczenia. Formularze są dostępne w siedzibie HDI-Gerling Życie TU SA, jednostkach terenowych HDI-Gerling Życie TU SA i u upoważnionych przedstawicieli HDI-Gerling Życie TU SA. Na pisemne żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego HDI-Gerling Życie TU SA doręczy pod adresem wskazanym w żądaniu, formularz stosowany dla danego oświadczenia.
4. Oświadczenie, które nie zostało złożone na formularzu HDI-Gerling Życie TU SA, powinno zawierać wszystkie dane określone w formularzu stosowanym przez HDI-Gerling Życie TU SA dla danego oświadczenia. Każde oświadczenie musi zawierać dane umożliwiające identyfikację umowy, której dotyczy, wskazywać czynność, której dotyczy, oraz zawierać inne dane wymagane umową dla czynności, której oświadczenie dotyczy.
5. Jeżeli oświadczenie jest składane przez pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego, do pisma zawierającego takie oświadczenie, należy odpowiednio dołączyć pełnomocnictwo, wskazujące zakres umocowania, z podpisem poświadczonym przez notariusza albo przez upoważnionego pracownika HDI-Gerling Życie TU SA, lub dokumenty urzędowe potwierdzające istnienie przedstawicielstwa ustawowego. Oświadczenie składane przez pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego wymaga podpisu, odpowiednio pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego, poświadczonego przez notariusza albo przez upoważnionego pracownika HDI-Gerling Życie TU SA.

§15. DORĘCZENIA

1. Skierowane do HDI-Gerling Życie TU SA wnioski, oświadczenia, zawiadomienia, zgłoszenia lub inne pisma dotyczące umowy są doręczane wyłącznie przez przesłanie pisma pod adresem HDI-Gerling Życie TU SA za pokwitowaniem jego odbioru. Pisma skierowane do HDI-Gerling Życie TU SA uznaje się za doręczone w dniu ich przyjęcia w siedzibie HDI-Gerling Życie TU SA. Jeżeli pismo, skierowane do HDI-Gerling Życie TU SA nie zawiera identyfikacji umowy albo oświadczenie zawarte w piśmie nie zawiera danych pozwalających na ustalenie przedmiotu i zakresu danego oświadczenia, HDI-Gerling Życie TU SA po otrzymaniu pisma zwróci się do osoby, która złożyła pismo, o jego odpowiednie uzupełnienie. Skutek doręczenia takiego pisma następuje, w rozumieniu umowy, w dniu doręczenia prawidłowo sporządzonego pisma uzupełniającego.
2. Pismo HDI-Gerling Życie TU SA skierowane do Ubezpieczającego albo Ubezpieczonego, albo Uposażonego uznaje się za doręczone z chwilą doręczenia go pod ostatnio znany HDI-Gerling Życie TU SA adres osoby, do której pismo jest skierowane.

§16. ZMIANA ADRESU LUB SIEDZIBY

1. Zgłoszenie HDI-Gerling Życie TU SA zmiany adresu wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności i jest skuteczne od dnia jego doręczenia HDI-Gerling Życie TU SA. Zgłoszenie zmiany adresu nie ma wpływu na skuteczność pism HDI-Gerling Życie TU SA, przesłanych na poprzedni adres przed doręczeniem HDI-Gerling Życie TU SA zgłoszenia zmiany adresu.
2. HDI-Gerling Życie TU SA jest zobowiązane powiadomić o zmianie swojej siedziby przez dwukrotne ogłoszenie w dzienniku o zasięgu ogólnokrajowym oraz nie później niż w najbliższym liście rocznicowym, wysyłanym do Ubezpieczającego po zmianie siedziby.

§17. PRZELEW PRAW

Wszelkie prawa z umowy ubezpieczenia przysługują Ubezpieczającemu jako stronie umowy, chyba że zostały zastrzeżone na rzecz Ubezpieczonego lub Uposażonego. Przelew tych praw wymaga pisemnej zgody HDI-Gerling Życie TU SA.

§18. WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

1. Sądem właściwym do rozpatrywania wszelkich sporów wynikłych pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi w związku z umową lub umową dodatkową, jest sąd właściwy ze względu na siedzibę HDI-Gerling Życie TU SA albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania, albo siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie. W przypadku, gdy Ubezpieczający ma miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu w państwie Unii Europejskiej, prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo tego państwa. Jeżeli Ubezpieczającym jest osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo, którego jest obywatelem, Ubezpieczający może wybrać prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego jest obywatelem.

Niniejsze Ogólne Warunki Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie (IDO 03) zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/2004 z dnia 28.04.2004 r. i wchodzi w życie z dniem 15.05.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (ZUW72 03)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosują się do indywidualnych umów Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku, stanowiących uzupełnienie indywidualnych umów Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1. DEFINICJE

W umowie dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków, wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenie:

ogólne warunki ubezpieczenia – Ogólne Warunki Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie stosowane przez HDI-Gerling Życie TU SA,

umowa ubezpieczenia – indywidualna umowa Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie, zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

umowa dodatkowa – indywidualna umowa Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

suma ubezpieczenia – określona w umowie ubezpieczenia gwarantowana suma ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego;

składka za ochronę dodatkową – płatna jednocześnie ze składką za ochronę podstawową składka, którą Ubezpieczający płaci HDI-Gerling Życie TU SA z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z umowy dodatkowej;

wypadek – nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie udzielania ochrony dodatkowej w ramach niniejszej umowy dodatkowej;

zdarzenie objęte ochroną – zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile:

- 1) zgon nastąpił w okresie 6 (sześciu) miesięcy od wystąpienia wypadku oraz
- 2) pomiędzy zgonem a wypadkiem zachodzi związek przyczynowy, oraz
- 3) zgon i wypadek nastąpiły w okresie udzielania ochrony dodatkowej, oraz
- 4) nie zachodzi okoliczność wyłączająca odpowiedzialność HDI-Gerling Życie TU SA,

działanie pod wpływem alkoholu – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi od 0,2 ‰ alkoholu, lub
- 2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

Pozostałe użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia mają takie same znaczenie, jakie nadano im w Ogólnych Warunkach Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

§2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA terminowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (ochrona dodatkowa), stanowiącej uzupełnienie ochrony podstawowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonym z umowy dodatkowej jest Ubezpieczony z umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona dodatkowa rozpoczyna się w dniu wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu opłacenia pierwszej składki z tytułu ochrony podstawowej oraz składki z tytułu ochrony dodatkowej.
4. Ochrona dodatkowa wygasa w dniu wskazanym w umowie jako termin wygaśnięcia ochrony dodatkowej (okres udziela-

nia ochrony dodatkowej). Przed upływem powyższego okresu, ochrona dodatkowa wygasa także w każdym innym przypadku wygaśnięcia umowy dodatkowej.

§3. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. HDI-Gerling Życie TU SA może zawrzeć umowę dodatkową albo odmówić jej zawarcia, albo zaproponować jej zawarcie na zmienionych warunkach.
3. Umowę dodatkową zawiera się w formie pisemnej. Zawarcie umowy dodatkowej następuje w dniu wystawienia polisy stwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II.

SKŁADKA ZA OCHRONĘ DODATKOWĄ

§4. WYSOKOŚĆ SKŁADKI ZA OCHRONĘ DODATKOWĄ

1. Wysokość składki za ochronę dodatkową ustalana jest na cały okres ubezpieczenia, zgodnie z zasadami taryfikacji ustalonymi przez HDI-Gerling Życie TU SA.
2. Składka za ochronę dodatkową płatna jest w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jednocześnie i łącznie ze składką za ochronę podstawową.

ROZDZIAŁ III.

ŚWIADCZENIE

§5. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OCHRONY DODATKOWEJ

1. Niezależnie od świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, HDI-Gerling Życie TU SA w razie wystąpienia zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, zobowiązuje się wypłacić świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej.
2. Świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej jest równe sumie ubezpieczenia z dnia zgonu Ubezpieczonego.

§6. UPOSAŻONY

Świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej przypada osobie bądź osobom uprawnionym do otrzymania sumy ubezpieczenia. Jeżeli do tego świadczenia jest uprawniona więcej niż jedna osoba, udziały uprawnionych w świadczeniu z tytułu ochrony dodatkowej odpowiadają ich udziałom w sumie ubezpieczenia.

§7. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej na podstawie:

- 1) wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu,
- 2) skróconego odpisu aktu zgonu oraz dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu,
- 3) protokołu powypadkowego,
- 4) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz
- 5) innych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA.

§8. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ochrony dodatkowej, jeżeli zgon Ubezpieczonego został wywołany bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, wojen domowych lub
- 2) katastrofy nuklearnej, lub
- 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwi popełnienie tego czynu, lub
- 6) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 7) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

ROZDZIAŁ IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§9. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

Umowa dodatkowa wygasa w razie wystąpienia chociażby jednej z poniżej wskazanych okoliczności:

- 1) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- 2) w przypadku niezapłacenia składki za ochronę dodatkową w trybie zgodnym z ogólnymi warunkami,
- 3) osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 (sześćdziesięciu pięciu) lat,
- 4) odstąpienia od umowy dodatkowej,
- 5) z upływem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej zgodnie z ogólnymi warunkami.

§10. POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Postanowienia końcowe ogólnych warunków ubezpieczenia stosują się odpowiednio do umowy dodatkowej.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie (IDO 03), o ile niniejsze ogólne warunki nie stanowią inaczej.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (ZUW72 03) zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/2004 z dnia 28.04.2004 r. i wchodzi w życie z dniem 15.05.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK WYSTĄPIENIA USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (UWT72 03)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosują się do indywidualnych umów Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Wystąpienia Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku, stanowiących uzupełnienie indywidualnych umów Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1. DEFINICJE

W umowie dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków, wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenie:

ogólne warunki ubezpieczenia – Ogólne Warunki Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie stosowane przez HDI-Gerling Życie TU SA;

umowa ubezpieczenia – indywidualna umowa Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

umowa dodatkowa – indywidualna umowa Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Wystąpienia Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

składka za ochronę dodatkową – płatna jednocześnie ze składką za ochronę podstawową składka, którą Ubezpieczający płaci HDI-Gerling Życie TU SA z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z umowy dodatkowej;

wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie udzielania ochrony dodatkowej w ramach niniejszej umowy dodatkowej;

uszczerbek na zdrowiu (uszczerbek) – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego będące wynikiem wypadku, powodujące upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego;

utrata słuchu – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w jednym lub w obu uszach wskutek wypadku;

utrata mowy – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w wyniku: uszkodzenia narządu mowy (krtań) lub ośrodka mowy w mózgu wskutek wypadku;

utrata wzroku – całkowita i nieodwracalna obustronna lub jednostronna utrata wzroku (V0=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek wypadku;

stopa – część nogi poniżej stawu skokowo-goleniowego składająca się ze stępu, śródstopia i palców;

ramię – ręka powyżej stawu łokciowego do wysokości stawu barkowego włącznie;

przedramię – ręka od stawu nadgarstkowego do stawu łokciowego (włącznie z tymi stawami);

dłoń – śródreżce i palce;

udo – noga powyżej stawu kolanowego do wysokości stawu biodrowego włącznie;

podudzie – noga od stawu skokowo-goleniowego do stawu kolanowego (włącznie z tymi stawami);

zdarzenie objęte ochroną – powstanie uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile:

- 1) uszczerbek jest wymieniony w Tabeli Świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków, oraz
- 2) uszczerbek nastąpił w okresie 6 (sześciu) miesięcy od wystąpienia wypadku, oraz

- 3) pomiędzy wypadkiem a uszczerbkiem zachodzi związek przyczynowy, oraz
- 4) wypadek i uszczerbek nastąpiły w okresie udzielania ochrony dodatkowej, oraz
- 5) nie zachodzi okoliczność wyłączająca odpowiedzialność HDI-Gerling Życie TU SA.

działanie pod wpływem alkoholu – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi od 0,2 ‰ alkoholu, lub
- 2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

Pozostałe użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia mają takie same znaczenie, jakie nadano im w Ogólnych Warunkach Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

§2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA terminowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka wystąpienia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (ochrona dodatkowa), stanowiącej uzupełnienie ochrony podstawowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonym z umowy dodatkowej jest Ubezpieczony z umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona dodatkowa rozpoczyna się w dniu wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu opłacenia pierwszej składki z tytułu ochrony podstawowej oraz składki z tytułu ochrony dodatkowej.
4. Ochrona dodatkowa wygasa w dniu wskazanym w umowie jako termin wygaśnięcia ochrony dodatkowej (okres udzielania ochrony dodatkowej). Przed upływem powyższego okresu ochrona dodatkowa wygasa także w każdym innym przypadku wygaśnięcia umowy dodatkowej.

§3. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. HDI-Gerling Życie TU SA może zawrzeć umowę dodatkową albo odmówić jej zawarcia, albo zaproponować jej zawarcie na zmienionych warunkach.
3. Umowę dodatkową zawiera się w formie pisemnej. Zawarcie umowy dodatkowej następuje w dniu wystawienia polisy stwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II.

SKŁADKA ZA OCHRONĘ DODATKOWĄ

§4. WYSOKOŚĆ SKŁADKI ZA OCHRONĘ DODATKOWĄ

1. Wysokość składki za ochronę dodatkową ustalana jest na cały okres ubezpieczenia, zgodnie z zasadami taryfikacji ustalonymi przez HDI-Gerling Życie TU SA.
2. Składka za ochronę dodatkową płatna jest w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jednocześnie i łącznie ze składką za ochronę podstawową.

ROZDZIAŁ III.

ŚWIADCZENIE

§5. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OCHRONY DODATKOWEJ

1. Niezależnie od świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, HDI-Gerling Życie TU SA w razie wystąpienia zdarzenia, objętego ochroną w rozumieniu umowy dodatkowej, zobowiązuje się wypłacić Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej, obliczone w odniesieniu do sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wypadku, w następstwie którego powstał uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego.
2. Wysokość świadczenia z tytułu ochrony dodatkowej dla danego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala się mnożąc sumę ubezpieczenia przez współczynnik, oznaczający procentowy udział wypłacanego świadczenia w sumie ubezpieczenia, określony dla tego uszczerbku w Tabeli Świadczeń.
3. W przypadku kolejnej utraty w obrębie tego samego narządu współczynnik określony dla tego uszczerbku zostanie pomniejszony o współczynnik z tytułu wcześniejszej utraty części danego narządu.
4. Suma wszystkich współczynników, oznaczających procentowy udział wypłacanego świadczenia w sumie ubezpieczenia, na podstawie których zostały wypłacone świadczenia z tytułu ochrony dodatkowej, nie może przekroczyć w okresie udzielania tej ochrony 100% (stu procent). Jeżeli suma współczynników, na podstawie których zostały już wypłacone lub stały się należne świadczenia, oraz współczynnika, na podstawie którego wypłacone ma być kolejne świadczenie, przekracza 100% (sto procent), wysokość tego ostatniego współczynnika ulega odpowiedniemu zmniejszeniu.

§6. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej na podstawie wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności orzeczenia lekarskiego, wydanego na podstawie badań specjalistycznych na formularzu HDI-Gerling Życie TU SA przez lekarza orzecznika, oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie TU SA komisję lekarską, w celu stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza. Koszty badań komisji lekarskiej ponosi HDI-Gerling Życie TU SA.

§7. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ochrony dodatkowej, jeżeli uszczerbek został wywołany bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, wojen domowych lub
- 2) katastrofy nuklearnej, lub
- 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwił popełnienie tego czynu, lub
- 6) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

ROZDZIAŁ IV.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§8. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

Umowa dodatkowa wygasa w razie wystąpienia chociażby jednej z poniżej wskazanych okoliczności:

- 1) suma wszystkich współczynników, oznaczających procentowy udział wypłacanego świadczenia w sumie ubezpieczenia, na podstawie których zostały wypłacone świadczenia z tytułu ochrony dodatkowej, wyniesie 100% (sto procent),
- 2) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- 3) w przypadku niezapłacenia składki za ochronę dodatkową w trybie zgodnym z ogólnymi warunkami,
- 4) odstąpienia od umowy dodatkowej,
- 5) z upływem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej zgodnie z ogólnymi warunkami,
- 6) osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 (sześćdziesięciu pięciu) lat.

§9. POSTANOWIENIA DODATKOWE

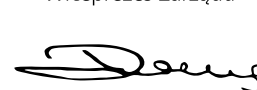
1. Postanowienia końcowe ogólnych warunków ubezpieczenia stosują się odpowiednio do umowy dodatkowej.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie (IDO 03), o ile niniejsze ogólne warunki nie stanowią inaczej.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Wystąpienia Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (UWT72 03) zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/2004 z dnia 28.04.2004 r. i wchodzi w życie z dniem 15.05.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK WYSTĄPIENIA USZCZEBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (UWT72 03)

TABELA ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/2004 z dnia 28.04.2004 r. i obowiązująca od dnia 15.05.2004 r.

utrata – utrata fizyczna lub trwała (ponad 6 miesięcy) utrata funkcji

	% sumy ubezpieczenia
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40
Utrata słuchu całkowita obustronna	30
Utrata słuchu jednostronna	20
Utrata mowy całkowita	50

Kończyny górne

	% sumy ubezpieczenia
Utrata obu kończyn na wysokości ramion	100
Utrata jednej kończyny na wysokości ramienia	70
Utrata obu kończyn na wysokości przedramion	100
Utrata jednej kończyny na wysokości przedramienia	50
Utrata jednej dłoni	30
Utrata wszystkich palców ręki	20

Kończyny dolne

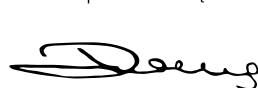
	% sumy ubezpieczenia
Utrata obu kończyn na wysokości ud	100
Utrata obu kończyn na wysokości podudzi	100
Utrata jednej nogi na wysokości lub powyżej kolana	70
Utrata jednej nogi poniżej kolana	50
Utrata całej stopy	30
Utrata wszystkich palców stopy	20

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (PZU72 03)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosują się do indywidualnych umów Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Wystąpienia Poważnego Zachorowania, stanowiących uzupełnienie indywidualnych umów Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1. DEFINICJE

W umowie ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków, wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenie:

ogólne warunki ubezpieczenia – Ogólne Warunki Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie stosowane przez HDI-Gerling Życie TU SA;

umowa ubezpieczenia – indywidualna umowa Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie, zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

umowa dodatkowa – indywidualna umowa Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Wystąpienia Poważnego Zachorowania zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

składka za ochronę dodatkową – płatna jednocześnie ze składką za ochronę podstawową składka, którą Ubezpieczający płaci z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z umowy dodatkowej;

wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie udzielania ochrony dodatkowej w ramach niniejszej umowy dodatkowej;

karencja – okres trwania umowy ubezpieczenia, w czasie którego, z tytułu zajścia zdarzenia lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności lub udziela ochrony ubezpieczeniowej w ograniczonym zakresie;

nowotwór – za nowotwór uważa się rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych, wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Do nowotworów zaliczane są również chłoniaki (z wyjątkiem I stopnia zaawansowania klinicznego) i białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej). Za nowotwór nie są uważane:

- nowotwory łagodne,
- nowotwory przedinwazyjne in situ (Tis) i nieinwazyjne (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1 3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM),
- nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) > 0,75 mm grubości nacieku wg Breslowa,
- nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

Za datę ustalenia rozpoznania przyjmuje się datę uzyskania ostatecznego rozpoznania histopatologicznego;

zawał serca – za zawał serca uważa się martwicę części mięśnia serca wskutek niedokrwienia. Do rozpoznania zawału serca wymagane są:

- udokumentowane bóle zamostkowe w wywiadzie,
- obecność świeżych zmian w EKG (cechy zawału),
- podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca;

udar mózgu – za udar mózgu uważa się zaburzenie krążenia mózgowego, którego efektem jest zawał tkanki mózgowej lub wylew, i który przejawia się wystąpieniem objawów neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny. Za udar mózgu nie są uważane:

- przejściowe ataki niedokrwienia mózgu,
- objawy mózgowe spowodowane migreną,
- zaburzenia ukrwienia układu przedsionkowego oka lub nerwu wzrokowego.

W przypadku wystąpienia udaru mózgu wymagane jest potwierdzenie rozpoznania trwałego uszkodzenia neurologicznego przez specjalistę neurologa najwcześniej po 6 tygodniach od czasu wystąpienia pierwszych objawów;

chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – bypass

– przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji na otwartym sercu w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych. Konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego musi być udokumentowana wynikami badań naczyniowych – koronarografii. Leczenie wrodzonych wad serca nie jest objęte tą definicją;

leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi – przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych z powodu ich zwężenia lub zamknięcia jednego z następujących zabiegów:

- angioplastyki balonowej,
- aterekтомii,
- udrażniania przy pomocy techniki laserowej.

Zabiegi te dotyczą dokonania korekty co najmniej 70% zwężenia światła każdej z dwu lub więcej tętnic wieńcowych. Korekta zwężenia obu tętnic przeprowadzona musi być podczas jednego zabiegu. Konieczność przeprowadzenia każdego z powyższych zabiegów musi być udokumentowana wynikami badań naczyniowych – koronarografii. Leczenie wrodzonych wad serca nie jest objęte tą definicją;

niewydolność nerek – chroniczne, nieodwracalne i całkowite uszkodzenie obu nerek, uniemożliwiające ich funkcjonowanie, wymagające regularnych dializ lub przeszczepu;

przeszczep dużych narządów – dokonanie w Polsce lub za granicą przeszczepu serca, płuca, wątroby, trzustki, o ile ubezpieczony jest biorcą, lub umieszczenie przez właściwego lekarza specjalistę na Centralnej Liście Biorców przeszczepów, prowadzonej przez Instytut Transplantologii przy Akademii Medycznej w Warszawie, lub liście biorców lokalnego ośrodka dokonującego przeszczepów;

utrata wzroku – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub wypadku. Według kryteriów przyjętych przez HDI-Gerling Życie TU SA o trwałości schorzenia można orzekać po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okulistę;

ciężkie oparzenie – głębokie oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała, lub oparzenie drugiego stopnia, obejmujące co najmniej 40% całkowitej powierzchni ciała, lub oparzenie pierwszego stopnia, obejmujące co najmniej 60% całkowitej powierzchni ciała. Rozległość oparzenia ocenia się według „reguły dziewiątek” lub tabeli Lunda i Browdera;

poważne zachorowanie – jedno z następujących zdarzeń dotykających zdrowia Ubezpieczonego:

- 1) nowotwór,
- 2) zawał serca, udar mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass, leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi,
- 3) niewydolność nerek,
- 4) przeszczep dużych narządów,
- 5) utrata wzroku,
- 6) ciężkie oparzenie;

zdarzenie objęte ochroną – wystąpienie poważnego zachorowania, o ile:

- 1) wystąpiło ono w okresie udzielania ochrony dodatkowej oraz
- 2) nie zachodzi okoliczność wyłączająca odpowiedzialność HDI-Gerling Życie TU SA;

działanie pod wpływem alkoholu – działanie w stanie, gdy wartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi od 0,2 ‰ alkoholu lub
- 2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną, w zależności od rodzaju poważnego zachorowania, przyjmuje się:

- 1) w przypadku choroby – datę rozpoznania choroby,
- 2) w przypadku zabiegu – datę przeprowadzenia zabiegu,
- 3) w przypadku poważnego zachorowania będącego wynikiem wypadku – datę wypadku,
- 4) w przypadku przeszczepu dużych narządów za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną przyjmuje się datę przeprowadzenia zabiegu lub datę umieszczenia na liście biorców, w zależności od tego, która z tych dat jest wcześniejsza.

Pozostałe użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia mają takie same znaczenie, jakie nadano im w Ogólnych Warunkach Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

§2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA terminowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka wystąpienia poważnego zachorowania (ochrona dodatkowa), stanowiącej uzupełnienie ochrony podstawowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonym może być osoba, której wiek w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przewidującego udzielenie ochrony dodatkowej wynosi nie mniej niż 18 (osiemnaście) lat i nie więcej niż 50 (pięćdziesiąt) lat. Ubezpieczonym z umowy dodatkowej jest Ubezpieczony z umowy ubezpieczenia.
3. Karencja z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wynosi 3 (trzy) miesiące. Jeżeli przed upływem tego terminu umowa dodatkowa wygaśnie, ochrona dodatkowa nie rozpoczyna się.
4. Ochrona dodatkowa wygasa w dniu wskazanym w umowie jako termin wygaśnięcia ochrony dodatkowej (okres udzielania ochrony dodatkowej). Przed upływem powyższego okresu ochrona dodatkowa wygasa także w każdym innym przypadku wygaśnięcia umowy dodatkowej.

§3. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. HDI-Gerling Życie TU SA może zawrzeć umowę dodatkową albo odmówić jej zawarcia, albo zaproponować jej zawarcie na zmienionych warunkach.
3. Umowę dodatkową zawiera się w formie pisemnej. Zawarcie umowy dodatkowej następuje w dniu wystawienia polisy stwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II.**SKŁADKA ZA OCHRONĘ DODATKOWĄ****§4. WYSOKOŚĆ SKŁADKI ZA OCHRONĘ DODATKOWĄ**

1. Wysokość składki za ochronę dodatkową ustalana jest na cały okres ubezpieczenia, zgodnie z zasadami taryfikacji ustalonymi przez HDI-Gerling Życie TU SA.
2. Składka za ochronę dodatkową płatna jest w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jednocześnie i łącznie ze składką za ochronę podstawową.

ROZDZIAŁ III.**ŚWIADCZENIE****§5. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OCHRONY DODATKOWEJ**

1. Niezależnie od świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, HDI-Gerling Życie TU SA zobowiązuje się wypłacić Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej obliczone w odniesieniu do sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną.
2. Pierwsze świadczenie, które stało się należne z tytułu ochrony dodatkowej, wynosi 50 % (pięćdziesiąt procent) sumy ubezpieczenia. Każde następne świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej wynosi 30 % (trzydzieści procent) sumy ubezpieczenia.
3. Niezależnie od postanowień ust. 2, w przypadku wystąpienia zdarzenia „leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi”, świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej wynosi 25 % (dwadzieścia pięć procent) sumy ubezpieczenia.
4. Jeżeli w okresie 28 (dwudziestu ośmiu) dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczony zmarł, a przyczyną zgonu było to poważne zachorowanie, wówczas wartość wypłaconego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania jest odliczana od sumy ubezpieczenia wypłacanej, zgodnie z ogólnymi warunkami, z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

§6. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie na podstawie wniosku, złożonego na odpowiednim formularzu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA ma prawo skierować ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie TU SA komisję lekarską, w celu stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Koszty badań komisji lekarskiej ponosi HDI-Gerling Życie TU SA.

57. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Po osiągnięciu przez Ubezpieczonego 55 (pięćdziesięciu pięciu) lat HDI-Gerling Życie TU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu ochrony dodatkowej wyłącznie w razie wystąpienia ciężkiego oparzenia, niewydolności nerek, przeszczepu dużych narządów lub utraty wzroku w wyniku wypadku.
2. Powstanie należności z tytułu świadczenia z tytułu ochrony dodatkowej w razie wystąpienia poważnego zachorowania danego rodzaju wyłącza odpowiedzialność HDI-Gerling Życie TU SA z tytułu ochrony dodatkowej w razie wystąpienia innego poważnego zachorowania tego samego rodzaju. Poważne zachorowanie danego rodzaju jest to poważne zachorowanie wymienione w jednym punkcie definicji poważnego zachorowania.
3. HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ochrony dodatkowej, jeżeli poważne zachorowanie zostało wywołane bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, wojen domowych lub
 - 2) katastrofy nuklearnej, lub
 - 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
 - 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwił popełnienie tego czynu, lub
 - 6) uzależnienia Ubezpieczonego od alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, jak również działania Ubezpieczonego pod wpływem tych substancji lub leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 7) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

ROZDZIAŁ IV.**POSTANOWIENIA KOŃCOWE****58. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ**

Umowa dodatkowa wygasa w razie wystąpienia chociażby jednej z poniżej wskazanych okoliczności:

- 1) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- 2) jeżeli stały się należne świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania każdego rodzaju, wymienionego w definicji poważnego zachorowania,
- 3) w przypadku niezapłacenia składki za ochronę dodatkową w trybie zgodnym z ogólnymi warunkami,
- 4) odstąpienia od umowy dodatkowej,
- 5) z upływem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej zgodnie z ogólnymi warunkami,
- 6) osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 (sześćdziesięciu pięciu) lat.

59. POSTANOWIENIA DODATKOWE

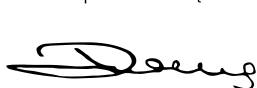
1. Postanowienia końcowe ogólnych warunków ubezpieczenia stosują się odpowiednio do umowy dodatkowej.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie (IDO 03), o ile niniejsze ogólne warunki nie stanowią inaczej.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego na Wypadek Wystąpienia Poważnego Zachorowania (PZU72 03) zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/2004 z dnia 28.04.2004 r. i wchodzi w życie z dniem 15.05.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADKI NA WYPADEK POWSTANIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (PSW72 03)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosują się do indywidualnych umów Terminowego Dodatkowego Ubezpieczenia Przejęcia Opłacania Składki Na Wypadek Powstania Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku, stanowiących uzupełnienie indywidualnych umów Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

ROZDZIAŁ I.**POSTANOWIENIA OGÓLNE****51. DEFINICJE**

W umowie dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków, wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenie:

ogólne warunki ubezpieczenia – Ogólne Warunki Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie stosowane przez HDI-Gerling Życie TU SA;

umowa ubezpieczenia – indywidualna umowa Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

umowa dodatkowa – indywidualna umowa Terminowego Dodatkowego Ubezpieczenia Przejęcia Opłacania Składki Na Wypadek Powstania Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

składka za ochronę dodatkową – płatna jednocześnie ze składką za ochronę podstawową składka, którą Ubezpieczający płaci HDI-Gerling Życie TU SA z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z umowy dodatkowej;

wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie udzielania ochrony dodatkowej w ramach niniejszej umowy dodatkowej;

niezdolność do pracy – trwała, całkowita utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Niezdolność do pracy traktowana jest w rozumieniu polskiego prawa powszechnie obowiązującego;

zdarzenie objęte ochroną – powstanie niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile:

- 1) pomiędzy wypadkiem a powstaniem niezdolności do pracy zachodzi związek przyczynowy oraz
- 2) niezdolność do pracy i wypadek nastąpiły w okresie udzielania ochrony dodatkowej, oraz
- 3) nie zachodzi okoliczność wyłączająca odpowiedzialność HDI-Gerling Życie TU SA;

działanie pod wpływem alkoholu – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi od 0,2 ‰ alkoholu lub
- 2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

Pozostałe użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia mają takie same znaczenie, jakie nadano im w Ogólnych Warunkach Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

52. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA terminowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku (ochrona dodatkowa), stanowiącej uzupełnienie ochrony podstawowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonym z umowy dodatkowej jest Ubezpieczony z umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona dodatkowa rozpoczyna się w dniu wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu opłacenia

- pierwszej składki z tytułu ochrony podstawowej oraz składki z tytułu ochrony dodatkowej.
- Ochrona dodatkowa wygasa w dniu wskazanym w umowie jako termin wygaśnięcia ochrony dodatkowej (okres udzielania ochrony dodatkowej). Przed upływem powyższego okresu ochrona dodatkowa wygasa także w każdym innym przypadku wygaśnięcia umowy dodatkowej.

§3. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta pod warunkiem, że Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- HDI-Gerling Życie TU SA może zawrzeć umowę dodatkową albo odmówić jej zawarcia, albo zaproponować jej zawarcie na zmienionych warunkach.
- Umowę dodatkową zawiera się w formie pisemnej. Zawarcie umowy dodatkowej następuje w dniu wystawienia polisy stwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II.

SKŁADKA ZA OCHRONĘ DODATKOWĄ

§4. WYSOKOŚĆ SKŁADKI ZA OCHRONĘ DODATKOWĄ

- Wysokość składki za ochronę dodatkową ustalana jest na cały okres ubezpieczenia, zgodnie z zasadami taryfikacji ustalonymi przez HDI-Gerling Życie TU SA.
- Składka za ochronę dodatkową płatna jest w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jednocześnie i łącznie ze składką za ochronę podstawową.

ROZDZIAŁ III.

ŚWIADCZENIE

§5. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OCHRONY DODATKOWEJ

- HDI-Gerling Życie TU SA w razie powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku zobowiązuje się, począwszy od terminu płatności składki za ochronę podstawową przypadającego bezpośrednio po zaakceptowaniu wniosku o przyznanie świadczenia, do przejścia opłacania składki za ochronę podstawową.
- W dniu zaakceptowania przez HDI-Gerling Życie TU SA wniosku o przyznanie świadczenia wygasają wszystkie umowy dodatkowe, a ochrona jest udzielana tylko w zakresie podstawowym.
- Do dnia przejścia opłacania składki za ochronę podstawową przez HDI-Gerling Życie TU SA obowiązek opłacania składki spoczywa na Ubezpieczającym.
- HDI-Gerling Życie TU SA przejmuje opłacanie składki za ochronę podstawową w terminach płatności i wysokości obowiązującej w dniu wystąpienia wypadku, w następstwie którego powstała niezdolność do pracy Ubezpieczonego.
- HDI-Gerling Życie TU SA przejmuje opłacanie składki za ochronę podstawową do momentu:
 - wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub
 - ustania niezdolności do pracy.

§6. PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

- HDI-Gerling Życie TU SA przyznaje świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej na podstawie wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności rozszczenia, a w szczególności orzeczenia lekarskiego, wydanego na formularzu HDI-Gerling Życie TU SA przez lekarza orzecznika, oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie TU SA komisję lekarską, w celu stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza. Koszty badań i komisji lekarskiej ponosi HDI-Gerling Życie TU SA.
- HDI-Gerling Życie TU SA w okresie przejścia opłacania składki za ochronę podstawową ma prawo żądać przedłożenia aktualnego zaświadczenia, stwierdzającego niezdolność do pracy Ubezpieczonego, lub skierować Ubezpieczonego na badania medyczne. Koszty badań medycznych ponosi HDI-Gerling Życie TU SA.

§7. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ochrony dodatkowej, jeżeli niezdolność do pracy została wywołana bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- działań wojennych, wojen domowych lub
- katastrofy nuklearnej, lub
- czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- popelnienia lub usiłowania popelnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwi popelnienie tego czynu, lub
- działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

ROZDZIAŁ IV.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§8. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

Umowa dodatkowa wygasa w razie wystąpienia chociażby jednej z poniżej wskazanych okoliczności:

- akceptacji przez HDI-Gerling Życie TU SA wniosku o przyznanie świadczenia,
- wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- w przypadku niezapłacenia składki za ochronę dodatkową w trybie zgodnym z ogólnymi warunkami,
- odstąpienia od umowy dodatkowej,
- z upływem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej zgodnie z ogólnymi warunkami,
- osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 (sześćdziesięciu pięciu) lat.

§9. POSTANOWIENIA DODATKOWE

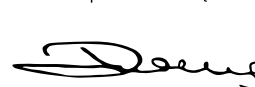
- Postanowienia końcowe ogólnych warunków ubezpieczenia stosują się odpowiednio do umowy dodatkowej.
- W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie (IDO 03), o ile niniejsze ogólne warunki nie stanowią inaczej.
- Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia Dodatkowego Przejścia Opłacania Składki na Wypadek Powstania Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (PSW72 03) zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwala nr 23/Z/2004 z dnia 28.04.2004 r. i wchodzi w życie z dniem 15.05.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PAKIETOWEGO (UDP72 01)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosują się do umów pakietowych stanowiących, uzupełnienie do indywidualnych umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. DEFINICJE

1. W umowie zawartej na podstawie niniejszych postanowień wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenie:

ogólne warunki ubezpieczenia - Ogólne Warunki Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie stosowane przez HDI-Gerling Życie TU SA;

umowa ubezpieczenia – indywidualna umowa Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym;

umowa pakietowa (umowa dodatkowa) - umowa Dodatkowego Ubezpieczenia Pakietowego zawarta pomiędzy HDI-Gerling Życie TU SA a Ubezpieczającym, w ramach której Ubezpieczający dokonuje wyboru Pakietu;

Pakiet – określony w Tabeli Pakietów HDI-Gerling Życie TU SA zdefiniowany zbiór zdarzeń o z góry określonych przez HDI-Gerling Życie TU SA wysokościach świadczeń i składek. Tabela Pakietów stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;

składka za umowę pakietową – płatna jednocześnie ze składką za ochronę podstawową składka, którą Ubezpieczający płaci HDI-Gerling Życie TU SA z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach danego Pakietu;

karencja - okres trwania umowy pakietowej, w czasie którego, z tytułu zajścia zdarzenia lub zdarzeń objętych umową, HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności lub udziela ochrony ubezpieczeniowej w ograniczonym zakresie;

wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie udzielenia ochrony w ramach niniejszej umowy pakietowej;

działanie pod wpływem alkoholu – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- a) stężenia we krwi od 0,2 % alkoholu lub
- b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

2. Pozostałe użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia mają takie same znaczenie, jakie nadano im w Ogólnych Warunkach Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzeń zdefiniowanych w danym Pakiecie, które nastąpiły w trakcie trwania niniejszej umowy pakietowej (ochrona dodatkowa).
2. Ubezpieczonym z umowy pakietowej jest Ubezpieczony z umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona dodatkowa rozpoczyna się w dniu wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu opłacenia pierwszej składki z tytułu ochrony podstawowej oraz składki za umowę pakietową.
4. Ochrona dodatkowa wygasa w dniu wskazanym w umowie jako termin wygaśnięcia ochrony dodatkowej (okres udzielania ochrony dodatkowej). Przed upływem powyższego okresu ochrona dodatkowa wygasa także w każdym innym przypadku wygaśnięcia umowy pakietowej.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY PAKIETOWEJ

1. Umowa pakietowa może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może dokonać wyboru tylko jednego Pakietu

spośród Pakietów wyszczególnionych w obowiązującej w danym roku kalendarzowym Tabeli Pakietów. Wybrany Pakiet, określający zakres odpowiedzialności oraz wysokości świadczeń i wysokość składki, podany jest w polisie. Zmiana wybranego Pakietu nie jest możliwa.

3. HDI-Gerling Życie TU SA może zawrzeć umowę pakietową albo odmówić jej zawarcia.
4. Umowę pakietową zawiera się w formie pisemnej na okres jednego roku polisowego, z zastrzeżeniem postanowień § 5.

ROZDZIAŁ II. SKŁADKA ZA UMOWĘ PAKIETOWĄ

§ 4. WYSOKOŚĆ SKŁADKI ZA UMOWĘ PAKIETOWĄ

1. Wysokość składki za umowę pakietową ustalana jest na rok obowiązywania umowy pakietowej, zgodnie z zasadami taryfikacji ustalonymi przez HDI-Gerling Życie TU SA.
2. Składka za umowę pakietową płatna jest w wysokości określonej w umowie, jednocześnie i łącznie ze składką za ochronę podstawową.
3. Wysokości składek za poszczególne zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy pakietowej są podane w Tabeli Pakietów.

§ 5. PRZEDŁUŻANIE UMOWY PAKIETOWEJ

1. Nie później niż na 3 (trzy) miesiące przed rocznicą polisy HDI-Gerling Życie TU SA przedstawia Ubezpieczającemu ofertę przedłużenia umowy pakietowej na kolejny rok polisowy, określając w niej obowiązującą w kolejnym roku polisowym wysokość składki za umowę pakietową dla wybranego Pakietu.
2. W przypadku braku odpowiedzi Ubezpieczającego na ofertę HDI-Gerling Życie TU SA, o której mowa w ust. 1 powyżej, najpóźniej na miesiąc przed końcem okresu obowiązywania umowy pakietowej, pod warunkiem opłacenia składki, o której mowa w ust. 1, umowa pakietowa ulega przedłużeniu na okres kolejnego roku na zaproponowanych przez HDI-Gerling Życie TU SA warunkach. Odpowiedzialność HDI-Gerling Życie TU SA rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zapłaty przez Ubezpieczającego pierwszej składki za okres przedłużenia umowy pakietowej. Umowa może być przedłużana wielokrotnie.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie zgodzi się na propozycję HDI-Gerling Życie TU SA, o której mowa w ust. 1, umowa pakietowa wygasa z ostatnim dniem danego rocznego okresu ubezpieczenia.
4. W przypadku nieprzedłużenia raz zawartej umowy pakietowej ponowne jej zawarcie w trakcie trwania ochrony podstawowej nie jest możliwe.

§ 6. ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY PAKIETOWEJ

1. Przy zawieraniu umowy pakietowej wysokości świadczeń za poszczególne zdarzenia są określone kwotowo w polisie, a ich wysokość nie ulega zmianie w trakcie roku trwania umowy pakietowej.
2. HDI-Gerling Życie TU SA dla zawieranych w danym roku kalendarzowym umów pakietowych ustala Tabelę Pakietów. Tabela Pakietów ma również zastosowanie przy przedłużaniu umów pakietowych zgodnie z postanowieniami § 5.
3. Warunki udzielania ochrony oraz zasady wypłaty świadczeń określają postanowienia Załącznika nr 1 do niniejszych ogólnych warunków – Zasady Udzielania Ochrony w Zakresie Zdarzeń Zdefiniowanych w Pakietach.

ROZDZIAŁ III. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7. WYGAŚNIĘCIE UMOWY PAKIETOWEJ

Umowa pakietowa wygasa w razie wystąpienia chociażby jednej z poniżej wskazanych okoliczności:

- 1) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- 2) w przypadku niezapłacenia składki za umowę pakietową w trybie zgodnym z ogólnymi warunkami,
- 3) osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 (sześćdziesięciu pięciu) lat,
- 4) odstąpienia od umowy pakietowej,
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy pakietowej zgodnie z ogólnymi warunkami,
- 6) upływu okresu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem postanowień § 5.

§ 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Postanowienia końcowe ogólnych warunków ubezpieczenia stosują się odpowiednio do umowy dodatkowej.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Długoterminowego Ochronnego Ubezpieczenia na Życie

3. (IDO 03), o ile niniejsze ogólne warunki nie stanowią inaczej. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pakietowego UDP72 01 zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/04 z dnia 28.04.2004 r. i wchodzi w życie z dniem 15.05.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Pakietowego (UDP72 01)

ZASADY UDZIELANIA OCHRONY W ZAKRESIE ZDARZEŃ ZDEFINIOWANYCH W PAKIETACH

uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/04 z dnia 28.04.2004 r. i obowiązujące od dnia 15.05.2004 r.

ROZDZIAŁ I. ZGON UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

§1. DEFINICJE

zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią lub wyjściową przyczyną był zawał serca lub udar mózgu Ubezpieczonego;

zawał serca – za zawał serca uważa się martwicę części mięśnia serca wskutek niedokrwienia;

udar mózgu – za udar mózgu uważa się zaburzenie krążenia mózgowego, którego efektem jest zawał tkanki mózgowej lub wylew, i który przejawia się wystąpieniem objawów neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny.

Za udar mózgu nie są uważane:

- przejściowe ataki niedokrwienia mózgu,
- objawy mózgowo spowodowane migreną,
- zaburzenia ukrwienia układu przedsionkowego oka lub nerwu wzrokowego;

dzień zajścia zdarzenia – data zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wybranego Pakietu umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu pod warunkiem, że zawał serca lub udar mózgu oraz zgon nastąpiły w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.
2. Karencja z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wynosi 3 (trzy) miesiące. Postanowienia dotyczące karencji nie mają zastosowania w przypadku przedłużania umowy pakietowej zgodnie z postanowieniami § 5. umowy pakietowej.

§3. ŚWIADCZENIE

1. Do obliczenia wysokości świadczenia, HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Pakietu w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu na podstawie:
 - 1) wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) odpisu lub poświadczonej kopii karty zgonu z jednoznacznie stwierdzoną przyczyną zgonu lub odpisu protokołu badania sekcijnego oraz
 - 4) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, oraz
 - 5) innych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA.

§4. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu, i w ich następstwie zgon, nastąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, wojen domowych lub
- 2) katastrofy nuklearnej, lub
- 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwił popełnienie tego czynu, lub

- 6) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 7) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

ROZDZIAŁ II.

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO

§ 1. DEFINICJE

niezdolność do pracy – trwała, całkowita utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Niezdolność do pracy traktowana jest w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego;

§ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wybranego Pakietu umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka wystąpienia niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w następstwie choroby lub wypadku, pod warunkiem, że choroba lub wypadek oraz niezdolność do pracy nastąpiły w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.
2. Niezdolność do pracy, będąca następstwem wypadku, jest objęta ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że powstała nie później niż 6 miesięcy od dnia wypadku i pomiędzy niezdolnością do pracy a wypadkiem zachodzi związek przyczynowy.
3. Karencja z tytułu powstania całkowitej niezdolności do pracy wynosi 3 (trzy) miesiące. Postanowienia dotyczące karencji nie mają zastosowania w przypadku przedłużania umowy pakietowej zgodnie z postanowieniami § 5. umowy pakietowej.
4. Okres karencji, o którym mowa w ust. 3, nie dotyczy przypadków niezdolności do pracy powstałej w następstwie wypadku.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu ochrony dodatkowej na podstawie wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności orzeczenia lekarskiego, wydanego na formularzu HDI-Gerling Życie TU SA przez lekarza orzecznika, dokumentacji umożliwiającej ustalenie powodu powstania niezdolności do pracy oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie TU SA komisję lekarską, w celu stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza. Koszty badań i komisji lekarskiej ponosi HDI-Gerling Życie TU SA.
3. HDI-Gerling Życie TU SA może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli komisja lekarska:
 - 1) nie potwierdzi orzeczenia o niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub
 - 2) wykluczy możliwość powstania niezdolności do pracy w czasie, gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy pakietowej.
4. Jeżeli przyczyną powstania niezdolności do pracy był wypadek, to do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Pakietu w dniu wypadku. W pozostałych przypadkach do obliczenia wysokości świadczenia brana jest kwota w wysokości obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika o powstaniu niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego wygasa z dniem wypłaty Ubezpieczonego świadczenia.

§ 4. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jeżeli niezdolność do pracy powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, wojen domowych lub

- 2) katastrofy nuklearnej, lub
- 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwił popełnienie tego czynu, lub
- 6) wszelkich zaburzeń psychicznych, leczenia uzależnień, lub
- 7) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 8) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

ROZDZIAŁ III.

WYSTĄPIENIE USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU

§ 1. DEFINICJE

uszczerbek na zdrowiu (uszczerbek) – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego będące wynikiem wypadku, powodujące upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego. Rodzaje uszczerbków oraz ich procentowe wielkości są określone w Tabeli Procentowych Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 3 do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia pakietowego;

dzień zajścia zdarzenia - data wypadku, który był przyczyną powstania uszczerbku na zdrowiu.

§ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wybranego Pakietu umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka wystąpienia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku pod warunkiem, że wypadek i uszczerbek nastąpiły w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.
2. Zdarzenie, o którym mowa w ust. 1, jest objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszło nie później niż 6 miesięcy od dnia zaistnienia wypadku i pomiędzy wypadkiem a uszczerbkiem zachodzi związek przyczynowy.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, obliczone w zależności od procentowej wielkości uszczerbku na podstawie określonej w wybranym Pakiecie kwoty za 1% uszczerbku.
2. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie tylko i wyłącznie za uszczerbki na zdrowiu, zdefiniowane w powyższym Załączniku nr 3 do niniejszych ogólnych warunków.
3. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie na podstawie wniosku, złożonego na odpowiednim formularzu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności: zaświadczenia lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia oraz orzeczenia lekarskiego wydanego na formularzu HDI-Gerling Życie TU SA przez lekarza orzecznika, oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
5. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia Gerling Polska Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie TU SA komisją lekarską, w celu ustalenia procentowej wielkości uszczerbku na zdrowiu. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza. Koszty badań komisji lekarskiej pokrywa HDI-Gerling Życie TU SA.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wygasa z dniem, w którym suma procentowych uszczerbków na zdrowiu, na podstawie których zostały wypłacone świadczenia z tytułu ochrony dodatkowej, wyniesie 100% (sto procent).

§ 4. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, jeżeli uszczerbek został wywołany bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, wojen domowych lub
- 2) katastrofy nuklearnej, lub
- 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwił popełnienie tego czynu, lub
- 6) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 7) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

ROZDZIAŁ IV.

LECZENIE SZPITALNE

§ 1. DEFINICJE

szpital – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin; w rozumieniu niniejszych warunków za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, ośrodka dla psychicznie chorych, ani placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień; za szpital uważa się ponadto szpital uzdrowski pod warunkiem istnienia całodobowej opieki lekarskiej;

hospitalizacja – pobyt na oddziale szpitalnym, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany chorobą lub wypadkiem. Okres trwania oraz liczba hospitalizacji jest ustalana na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego;

operacja - zabieg chirurgiczny z przecięciem tkanek, wykonany choremu w trakcie jego hospitalizacji i przeprowadzony w ramach bloku operacyjnego, w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym; z zakresu niniejszej definicji wyłączone są zabiegi endoskopowe, endowaskularne i laparoskopowe;

cięża wysokiego ryzyka - cięża, którą lekarz uzna za ryzykowną; podstawą do zaliczenia ciąży do grupy wysokiego ryzyka jest zaświadczenie lekarskie lub wpis w karcie ciąży;

Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM) - wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, zaopatrzonego w specjalistyczny sprzęt umożliwiający dostosowanie intensywnej terapii do dynamicznie zmieniającego się stanu chorych; za OIOM uważa się także Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK);

dzień zajścia zdarzenia – w zależności od rodzaju zdarzenia za dzień zajścia zdarzenia przyjmuje się: datę rozpoczęcia hospitalizacji (dla zdarzeń: hospitalizacja i operacja) albo datę rozpoczęcia pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej.

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wybranego Pakietu umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następujących zdarzeń:
 - 1) hospitalizacji,
 - 2) pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM),
 - 3) jakiegokolwiek operacji, w następstwie choroby lub wypadku, pod warunkiem, że przyczyną zdarzeń (choroba lub wypadek) i zdarzenia zaistniały w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.

2. Hospitalizacja jest objęta ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Zdarzenia, o których mowa w ust. 1 pkt 2) i 3), są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszyły w trakcie trwania hospitalizacji, objętej ochroną ubezpieczeniową i z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Karencja z tytułu hospitalizacji Ubezpieczonego spowodowanej chorobą wynosi 6 (sześć) miesięcy. Postanowienia dotyczące karencji nie mają zastosowania w przypadku przedłużania umowy pakietowej zgodnie z postanowieniami § 5. umowy pakietowej.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za okres 30 (trzydziestu) dni podczas jednego pobytu w szpitalu.
2. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje jedynie za okres nieprzerwanego pobytu w szpitalu; do okresu hospitalizacji zalicza się również okres przebywania na przepustkach.
3. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za 3 (trzy) pobyty Ubezpieczonego w szpitalu w trakcie roku polisowego.
4. W ramach ochrony ubezpieczeniowej HDI-Gerling Życie TU SA gwarantuje świadczenia z tytułu zdarzeń określonych w § 2 ust. 1 na następujących zasadach:
 - 1) świadczenie z tytułu hospitalizacji, które przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 5 (pięć) pełnych dni. Jeżeli hospitalizacja jest następstwem wypadku, wówczas świadczenie przysługuje pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej jeden pełny dzień;
 - 2) świadczenia z tytułu hospitalizacji wypłacane są w formie:
 - a) ryczałtu za okres od 1. do 10. dnia pobytu w szpitalu oraz
 - b) stawki dziennej za każdy dzień hospitalizacji od 11. do 30. dnia pobytu w szpitalu;
 - 3) świadczenie z tytułu operacji, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli został on poddany jakiejkolwiek operacji i nabył prawo do świadczenia z tytułu hospitalizacji. Wówczas świadczenie z tytułu operacji wypłacane jest oprócz świadczeń z tytułu hospitalizacji w formach:
 - a) dodatkowego ryczałtu,
 - b) dodatkowej stawki dziennej, określonych w Tabeli Świadczeń. Wysokość świadczenia z tytułu operacji nie jest zależna od liczby przeprowadzonych operacji;
 - 4) świadczenie z tytułu pobytu na OIOM, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli jego hospitalizacja rozpoczęła się od pobytu na OIOM; wówczas Ubezpieczonemu, oprócz świadczeń z tytułu hospitalizacji, wypłacana jest dodatkowa kwota określona w Tabeli Świadczeń.
5. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu hospitalizacji za okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przypadający w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.
6. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie na podstawie wniosku, złożonego na odpowiednim formularzu, dokumencie potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) w przypadku świadczeń z tytułu: hospitalizacji oraz operacji – karty informacyjnej leczenia szpitalnego;
 - 2) w przypadku świadczeń z tytułu hospitalizacji z powodu wypadku – karty informacyjnej leczenia szpitalnego, protokołu powypadkowego;
 - 3) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu na OIOM – karty informacyjnej leczenia szpitalnego uwzględniającej okres pobytu na OIOM (z datą przyjęcia i wypisu).
7. Przed zakończeniem hospitalizacji może nastąpić wypłata następujących świadczeń:
 - 1) ryczałtowego świadczenia z tytułu hospitalizacji w następstwie wypadku, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o trwającej hospitalizacji Ubezpieczonego (z podaniem daty przyjęcia do szpitala) oraz protokołu powypadkowego stwierdzającego okoliczności wypadku;
 - 2) ryczałtowego świadczenia z tytułu hospitalizacji w następstwie choroby, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o trwającej hospitalizacji Ubezpieczonego (z podaniem daty przyjęcia do szpitala);
 - 3) świadczenia z tytułu pobytu na OIOM, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o przyjęciu Ubezpieczonego na OIOM (z podaniem daty przyjęcia do szpitala wraz z potwierdzeniem o trwającej hospitalizacji).
8. W przypadku zgonu Ubezpieczonego po nabyciu praw do wy-

płaty świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia pakietowego świadczenie to wypłacane jest członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:

- 1) Małżonkowi Ubezpieczonego,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest Małżonka Ubezpieczonego,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i Małżonka Ubezpieczonego,
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i Małżonka Ubezpieczonego,
 - 5) innym osobom, zaliczanym zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, jeśli brak osób wymienionych powyżej.
9. Z zastrzeżeniem ust. 7 o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu leczenia szpitalnego należy powiadomić HDI-Gerling Życie TU SA niezwłocznie po zakończeniu hospitalizacji.

§ 4. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego, jeżeli zdarzenia zostały wywołane bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, wojen domowych lub
 - 2) katastrofy nuklearnej, lub
 - 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
 - 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwi popełnienie tego czynu, lub
 - 6) uzależnienia, zatrucia, działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 7) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwem w operacjach sił zbrojnych, lub
 - 8) klęsk żywiołowych lub epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej, lub
 - 9) wad wrodzonych i schorzeń Ubezpieczonego związanych z wadami wrodzonymi, lub
 - 10) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, lub
 - 11) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub
 - 12) ciąży (z wyłączeniem ciąży wysokiego ryzyka), porodu, poronienia sztucznego lub samoistnego, lub
 - 13) wszelkich zaburzeń psychicznych, leczenia uzależnień, lub
 - 14) choroby związanej z zakażeniem się wirusem HIV, lub
 - 15) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.
2. Ponadto świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały w czasie:
 - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu nie dopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

ROZDZIAŁ V.

OSIEROCENIE DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO

§1. DEFINICJE

Dziecko Ubezpieczonego – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni, bądź częściowo przez niego przysposobione, które nie ukończyło 25. roku życia;

dzień zajścia zdarzenia – data zgonu Ubezpieczonego.

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wybranego Pakietu umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego, powodującego osierocenie Dziecka, który nastąpił w trakcie trwania umowy pakietowej.
2. Karencja z tytułu osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego wynosi 3 (trzy) miesiące. Postanowienia dotyczące karencji nie mają zastosowania w przypadku przedłużania umowy pakietowej zgodnie z postanowieniami § 5. umowy pakietowej.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Pakietu w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Uposażonym do otrzymania świadczenia z tytułu osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego w wysokości określonej w ust. 1 jest każde Dziecko Ubezpieczonego.
3. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie na podstawie wniosku, złożonego na odpowiednim formularzu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) skróconego odpisu aktu urodzenia Dziecka,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie Dziecka wygasa z dniem 25. urodzin Dziecka Ubezpieczonego, w odniesieniu do danego Dziecka.

§ 4. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, wojen domowych lub
- 2) katastrofy nuklearnej, lub
- 3) czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Ubezpieczony ułatwi popełnienie tego czynu, lub
- 6) samobójstwa w okresie 2 (dwóch) lat od dnia zawarcia umowy.

ROZDZIAŁ VI.

ZGON MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU

§1. DEFINICJE

Małżonek Ubezpieczonego - osoba, która pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;

zgon Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku

TABELA ŚWIADCZEŃ

RODZAJ ŚWIADCZENIA		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
ZAKRES PODSTAWOWY			
1. świadczenie z tytułu hospitalizacji	z powodu choroby	ryczałt	400,00 PLN
		dzienne	40,00 PLN
	z powodu wypadku	ryczałt	600,00 PLN
		dzienne	60,00 PLN
2. świadczenie z tytułu operacji		ryczałt	200,00 PLN
		dzienne	20,00 PLN
3. świadczenie z tytułu pobytu na OIOM		jednorazowo	500,00 PLN

– zgon Małżonka Ubezpieczonego pozostający w związku przyczynowym z tym wypadkiem;

dzień zajścia zdarzenia – data zgonu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

§ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku pod warunkiem, że wypadek i zgon nastąpiły w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.
2. Zdarzenie wymienione w ust. 1 jest objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszło nie później niż 6 (sześć) miesięcy od dnia zaistnienia wypadku.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Pakietu w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Małżonka Ubezpieczonego na podstawie:
 - 1) wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Małżonka Ubezpieczonego,
 - 3) karty zgonu i protokołu wypadkowego,
 - 4) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz
 - 5) innych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zgonu Małżonka Ubezpieczonego wygasa z dniem zgonu Małżonka Ubezpieczonego.

§ 4. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Małżonka Ubezpieczonego, jeżeli zgon Małżonka Ubezpieczonego nastąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, wojen domowych lub
- 2) katastrofy nuklearnej, lub
- 3) czynnego uczestnictwa Małżonka Ubezpieczonego w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Małżonka Ubezpieczonego lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym ułatwi on popełnienie tego czynu, lub
- 6) działania Małżonka Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 7) udziału Małżonka Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

ROZDZIAŁ VII.

WYSTĄPIENIE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA U DZIECKA UBEZPIECZONEGO

§1. DEFINICJE

Dziecko – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni, bądź częściowo przez niego przysposobione, które ukończyło 3 (trzy) lata i nie ukończyło 21 (dwudziestu jeden) lat;

nowotwór – za nowotwór uważa się rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych, wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Do nowotworów zaliczane są również chłoniaki i białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej).

Za nowotwór nie są uważane:

- nowotwory łagodne,
- nowotwory przedinwazyjne in situ (Tis) i nieinwazyjne (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1-3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM),
- nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) > 0,75 mm grubości nacieku wg Breslowa,

– nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

Za datę ostatecznego rozpoznania nowotworu uważa się datę wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego;

niewydolność nerek – za niewydolność nerek uważa się chroniczne, nieodwracalne i całkowite uszkodzenie obu nerek, uniemożliwiające ich funkcjonowanie, wymagające regularnych dializ lub przeszczepu. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę nefrologa;

zapalenie mózgu – za zapalenie mózgu uważa się ciężkie zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgu, mózdzku, pnia mózgu), spowodowane infekcją powodującą znaczące i trwałe następstwa neurologiczne, utrzymujące się przez okres co najmniej 3 (trzech) miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa; należy wykazać, że Dziecko nie jest w stanie wykonać 3 lub więcej z 6 kryteriów samodzielności (ADL) wskutek następnego przebytego zapalenia mózgu. Wykluczone jest zapalenie mózgu ze współistniejącą infekcją HIV;

niewydolność wątroby – za niewydolność wątroby uważa się krańcową przewlekłą niewydolność mięszu wątroby z powodu marskości. Rozpoznanie musi być potwierdzone obecnością następujących objawów:

- 1) nadciśnienia wrotnego,
- 2) wodobrzusza,
- 3) encefalopatii,

i wynikiem biopsji wątroby.

Wykluczona jest niewydolność wątroby powstała wskutek nadużycia alkoholu lub leków;

dystrofia mięśniowa – za dystrofię mięśniową uważa się genetycznie uwarunkowaną postępującą dystrofię mięśni, objawiającą się postępującym symetrycznym osłabieniem mięśni i ich zanikiem bez pierwotnego zajęcia układu nerwowego (miopatia).

Dla ustalenia rozpoznania wymagane jest potwierdzenie przez badania specjalistyczne (emg, biochemiczne badanie krwi i moczu) oraz badanie specjalisty neurologa; należy wykazać, że wskutek choroby Dziecko nie jest w stanie wykonać bez pomocy 3 lub więcej z 6 kryteriów samodzielności (ADL);

łagodny guz mózgu – niezłośliwa zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem CT lub NMR, powodująca objawy neurologiczne i wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki.

Wykluczony są guzy przysadki, torbiele, ziarniniaki, guzy nerwów czaszkowych oraz rdzenia;

śpiączka – stan nieprzytomności charakteryzujący się całkowitym brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, utrzymujący się nieprzerwanie przez okres ponad 96 (dziewięćdziesięciu sześciu) godzin pomimo zastosowania aparatury podtrzymującej funkcje życiowe organizmu (wspomaganie oddychania, krążenia) i doprowadzającej do trwałego, istotnego klinicznie ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza anestezjologa z OIOM.

Wykluczona jest w szczególności śpiączka powstała wskutek nadużycia alkoholu, leków, narkotyków, innych środków chemicznych lub stan śpiączki wywołany/podtrzymywany sztucznie w celach terapeutycznych;

paraliż – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem rdzenia kręgowego, powstała w przebiegu choroby lub wypadku. W ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów. O trwałości porażenia można orzekać na podstawie badania specjalisty neurologa po upływie 6 (sześciu) miesięcy od zajścia zdarzenia;

przeszczep dużych narządów – dokonanie w Polsce lub za granicą przeszczepu serca, płuca, wątroby, całej trzustki, szpiku kostnego o ile Ubezpieczony jest biorcą lub umieszczenie przez właściwego lekarza specjalistę na Centralnej Liście Biorców przeszczepów, prowadzonej przez Instytut Transplantologii przy Akademii Medycznej w Warszawie, lub liście biorców lokalnego ośrodka dokonującego przeszczepów;

utrata mowy - całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy wskutek:

- resekcji narządu mowy (krtani),
- przewlekłej choroby krtani,
- uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu.

Utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres 6

(sześciu) miesięcy i być potwierdzona odpowiednim badaniem specjalistycznym;

utrata kończyn - całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych na powyżej nadgarstków, w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych;

utrata wzroku – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji w obu oczach) wskutek choroby lub wypadku. Według kryteriów przyjętych przez HDI-Gerling Życie TU SA o trwałości schorzenia można orzekać po upływie 6 (sześciu) miesięcy od zajścia zdarzenia na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okuliste;

utrata słuchu – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata słuchu w obu uszach, trwająca w sposób nieprzerwany przez okres co najmniej 6 (sześciu) miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone specjalistycznym badaniem lekarza otolaryngologa i badaniem audiometrycznym;

ciężkie oparzenie – głębokie oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała;

zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – bakteryjne lub wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych będące przyczyną znaczącego trwałego ubytku neurologicznego trwającego co najmniej 3 (trzy) miesiące.

Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa, po upływie 3 miesięcy od zakończenia leczenia, stwierdzającym istnienie istotnego ubytku neurologicznego o trwałym charakterze; należy wykazać, że Dziecko nie jest w stanie wykonać 3 lub więcej z 6 kryteriów samodzielności (ADL);

rodzaj poważnego zachorowania - jedno z następujących zdarzeń dotykających zdrowia Dziecka:

- 1) nowotwór,
- 2) niewydolność nerek,
- 3) zapalenie mózgu,
- 4) niewydolność wątroby,
- 5) dystrofia mięśniowa,
- 6) łagodny guz mózgu,
- 7) śpiączka,
- 8) paraliż,
- 9) przeszczep dużych narządów,
- 10) utrata mowy,
- 11) utrata kończyn,
- 12) utrata wzroku,
- 13) utrata słuchu,
- 14) ciężkie oparzenie,
- 15) zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych;

kryteria samodzielności (ADL):

- 1) jedzenie/karmienie – samodzielne spożywanie przygotowanych posiłków,
- 2) ubieranie się – samodzielne zakładanie na siebie i zdejmowanie niezbędnych ubrań (włącznie z zapinaniem guzików, suwaków, zakładaniem, mocowaniem indywidualnych protez medycznych),
- 3) mycie się – mycie lub kąpiel w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej (włącznie z samodzielnym wchodzeniem do wanny, brodzika),
- 4) korzystanie z ubikacji – rozpoznawanie potrzeby oddania moczu i stolca w czasie umożliwiającym skorzystanie z ubikacji lub w szczególnych przypadkach: załatwianie potrzeby fizjologicznej z użyciem specjalnie przystosowanych środków/przyrządów,
- 5) poruszanie – wstawanie i kładzenie się do łóżka, przenoszenie się z łóżka na fotel/krzesło (do pozycji wyprostowanej) lub odwrotnie,
- 6) przemieszczanie się – przemieszczanie się z pokoju do pokoju samodzielnie lub z użyciem wózka balkoniku (na jednym poziomie);

dzień zajścia zdarzenia – za dzień zajścia zdarzenia, w zależności od rodzaju poważnego zachorowania, przyjmuje się:

- 1) w przypadku choroby – datę rozpoznania choroby,
- 2) w przypadku zabiegu – datę przeprowadzenia zabiegu,
- 3) w przypadku poważnego zachorowania będącego następstwem wypadku – datę wypadku,
- 4) w przypadku przeszczepu dużych narządów za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną przyjmuje się datę przeprowadzenia za-

biegu lub datę umieszczenia na liście biorców, w zależności od tego, która z tych dat jest wcześniejsza.

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka wystąpienia u Dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania danego rodzaju, które nastąpiło w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.
2. Karencja z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego wynosi 3 (trzy) miesiące. Postanowienia dotyczące karencji nie mają zastosowania w przypadku przedłużania umowy pakietowej zgodnie z postanowieniami § 5. umowy pakietowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u Dziecka przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Pakietu w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u Dziecka tego samego rodzaju poważnego zachorowania.
3. Jeżeli w następstwie zdarzenia, będącego podstawą wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Dziecka poważnego zachorowania, wystąpi drugie zdarzenie przyczynowo z nim związane i objęte ochroną z tytułu poważnego zachorowania, to fakt ten nie może być podstawą do powtórnego roszczenia. O związku przyczynowym tych zdarzeń orzeka lekarz HDI-Gerling Życie TU SA.
4. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie na podstawie wniosku, złożonego na odpowiednim formularzu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) jeżeli stały się należne świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania każdego rodzaju wymienionego w definicji poważnego zachorowania,
 - 2) z dniem 21. (dwudziestych pierwszych) urodzin Dziecka w odniesieniu do danego Dziecka.

§ 4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Powstanie należności z tytułu świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego w razie wystąpienia poważnego zachorowania danego rodzaju wyłącza odpowiedzialność HDI-Gerling Życie TU SA z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego w razie wystąpienia innego poważnego zachorowania tego samego rodzaju. Poważne zachorowanie danego rodzaju jest to poważne zachorowanie, wymienione w jednym punkcie definicji poważnego zachorowania.
2. HDI-Gerling Życie TU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego, jeżeli poważne zachorowanie Dziecka zostało wywołane bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, wojen domowych lub
 - 2) katastrofy nuklearnej, lub
 - 3) czynnego uczestnictwa Dziecka w zamieszkach cywilnych, rozruchach, lub
 - 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Dziecko lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym Dziecko ułatwił popełnienie tego czynu, lub
 - 6) uzależnienia Dziecka od alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, jak również działania Ubezpieczonego pod wpływem tych substancji lub leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 7) udziału Dziecka w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo,

- szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie,
- 8) pozostawiania Dziecka pod wpływem leków nie przepisanym przez lekarza, lub
 - 9) poddania się przez Dziecko zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonym poza kontrolą lekarza, lub
 - 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.

ROZDZIAŁ VIII.

ZGON RODZICA UBEZPIECZONEGO

§1. DEFINICJE

Rodzic Ubezpieczonego – naturalny ojciec lub naturalna matka Ubezpieczonego, bądź osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia Ubezpieczonego, bądź ojczym lub macocha, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub matka;

dzień zajścia zdarzenia – data zgonu Rodzica Ubezpieczonego;

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wybranego Pakietu umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu Rodzica Ubezpieczonego, który nastąpił w trakcie trwania umowy pakietowej.
2. Karencja z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego wynosi 3 (trzy) miesiące. Postanowienia dotyczące karencji nie mają zastosowania w przypadku przedłużania umowy pakietowej zgodnie z postanowieniami § 5. umowy pakietowej.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Pakietu w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego na podstawie:
 - 1) wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Rodzica Ubezpieczonego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz
 - 4) innych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego wygasa z dniem zgonu drugiego Rodzica Ubezpieczonego, co oznacza, że Ubezpieczony ma prawo do dwóch świadczeń z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.

ROZDZIAŁ IX.

ZGON RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

§1. DEFINICJE

rodzic Małżonka Ubezpieczonego – naturalny ojciec lub naturalna matka Małżonka Ubezpieczonego, bądź osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia Małżonka Ubezpieczonego, bądź ojczym lub macocha, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub matka;

dzień zajścia zdarzenia – data zgonu rodzica Małżonka Ubezpieczonego;

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wybranego Pakietu umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego, który nastąpił w trakcie trwania umowy pakietowej.
2. Karencja z tytułu zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego wynosi 3 (trzy) miesiące. Postanowienia dotyczące karencji nie mają zastosowania w przypadku przedłużania umowy pakietowej zgodnie z postanowieniami § 5. umowy pakietowej.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Pakietu w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie z tytułu zgonu

Rodzica Małżonka Ubezpieczonego na podstawie:

- 1) wniosku o przyznanie świadczenia, złożonego na odpowiednim formularzu,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz
 - 4) innych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego wygasa z dniem zgonu drugiego Rodzica Małżonka Ubezpieczonego, co oznacza, że Ubezpieczony ma prawo do dwóch świadczeń z tytułu zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego w trakcie udzielania ochrony z tytułu umowy pakietowej.

ROZDZIAŁ X.

URODZENIE SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEMU

§1. DEFINICJE

urodzenie Dziecka - urodzenie żywe lub martwe, potwierdzone aktem urodzenia wystawionym przez Urząd Stanu Cywilnego;

dzień zajścia zdarzenia – data urodzenia Dziecka.

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wybranego Pakietu umowy pakietowej jest udzielanie przez HDI-Gerling Życie TU SA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, które nastąpiło w trakcie trwania umowy pakietowej.
2. Karencja z tytułu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego wynosi 10 (dziesięć) miesięcy. Postanowienia dotyczące karencji nie mają zastosowania w przypadku przedłużania umowy pakietowej zgodnie z postanowieniami § 5. umowy pakietowej.

§ 3. ŚWIADCZENIE

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie TU SA przyjmuje kwotę obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Pakietu w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za każde urodzenie się Dziecka.
3. HDI-Gerling Życie TU SA wypłaca świadczenie na podstawie wniosku, złożonego na odpowiednim formularzu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) innych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie TU SA.

§ 4. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

HDI-Gerling Życie TU SA nie wypłaca świadczenia z tytułu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, jeżeli urodzenie się Dziecka miało miejsce przed upływem 10 (dziesięciu) miesięcy karencji, o której mowa w § 2 ust. 2.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK nr 2 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Pakietowego (UDP72 01)

TABELE PAKIETÓW

uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/04 z dnia 28.04.2004 r. i obowiązujące od dnia 15.05.2004 r.

PAKIET „BRĄZOWY”

1. WARIANT B10

Pakiet Brązowy	świadczenie (w zł)	składka roczna	składka półroczna	składka kwartalna	składka miesięczna
Zgon Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu	10 000	19,50	10,10	5,40	1,80
Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego	10 000	54,00	28,00	15,00	5,00
Wystąpienie Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	100 zł za 1% uszczerbku	62,60	32,50	17,40	5,80
Leczenie Szpitalne	Zgodnie z OWU	133,90	69,40	37,20	12,40
Składka za Pakiet		270,00	140,00	75,00	25,00

2. WARIANT B20

Pakiet Brązowy	świadczenie (w zł)	składka roczna	składka półroczna	składka kwartalna	składka miesięczna
Zgon Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu	20 000	35,60	18,90	9,90	3,30
Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego	20 000	99,30	52,70	27,30	9,10
Wystąpienie Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	200 zł za 1% uszczerbku	111,20	59,00	30,60	10,20
Leczenie Szpitalne	Zgodnie z OWU	133,90	69,40	37,20	12,40
Składka za Pakiet		380,00	200,00	105,00	35,00

PAKIET „SREBRNY”

1. WARIANT S10

Pakiet Srebrny	świadczenie (w zł)	składka roczna	składka półroczna	składka kwartalna	składka miesięczna
Zgon Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu	10 000	19,50	10,10	5,40	1,80
Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego	10 000	54,00	28,00	15,00	5,00
Wystąpienie Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	100 zł za 1% uszczerbku	62,60	32,50	17,40	5,80
Leczenie Szpitalne	Zgodnie z OWU	133,90	69,40	37,20	12,40
Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	1 000	13,50	7,00	3,60	1,20
Zgon Małżonka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	10 000	23,50	11,90	6,30	2,10
Wystąpienie Poważnego Zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego	3 000	8,00	4,10	2,10	0,70
Składka za Pakiet		315,00	163,00	87,00	29,00

2. WARIANT S20

Pakiet Srebrny	świadczenie (w zł)	składka roczna	składka półroczna	składka kwartalna	składka miesięczna
Zgon Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu	20 000	35,60	18,90	9,90	3,30
Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego	20 000	99,30	52,70	27,30	9,10
Wystąpienie Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	200 zł za 1% uszczerbku	111,20	59,00	30,60	10,20
Leczenie Szpitalne	Zgodnie z OWU	133,90	69,40	37,20	12,40
Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	2 000	27,00	14,00	7,20	2,40
Zgon Małżonka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	20 000	47,00	23,80	12,60	4,20
Wystąpienie Poważnego Zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego	6 000	16,00	8,20	4,20	1,40
Składka za Pakiet		470,00	246,00	129,00	43,00

PAKIET „ZŁOTY”**1. WARIANT Z10**

Pakiet Złoty	świadczenie (w zł)	składka roczna	składka półroczna	składka kwartalna	składka miesięczna
Zgon Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu	10 000	19,50	10,10	5,40	1,80
Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego	10 000	54,00	28,00	15,00	5,00
Wystąpienie Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	100 zł za 1% uszczerbku	62,60	32,50	17,40	5,80
Leczenie Szpitalne	Zgodnie z OWU	133,90	69,40	37,20	12,40
Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	1 000	13,50	7,00	3,60	1,20
Zgon Małżonka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	10 000	23,50	11,90	6,30	2,10
Wystąpienie Poważnego Zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego	3 000	8,00	4,10	2,10	0,70
Zgon Rodzica Ubezpieczonego	1 000	71,20	37,40	19,50	6,50
Zgon Rodzica Małżonka Ubezpieczonego	1 000	67,80	35,60	18,60	6,20
Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	1 000	80,00	42,00	21,90	7,30
Składka za Pakiet		534,00	278,00	147,00	49,00

2. WARIANT Z20

Pakiet Złoty	świadczenie (w zł)	składka roczna	składka półroczna	składka kwartalna	składka miesięczna
Zgon Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu	20 000	35,60	18,90	9,90	3,30
Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego	20 000	99,30	52,70	27,30	9,10
Wystąpienie Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	200 zł za 1% uszczerbku	111,20	59,00	30,60	10,20
Leczenie Szpitalne	Zgodnie z OWU	133,90	69,40	37,20	12,40
Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	2 000	27,00	14,00	7,20	2,40
Zgon Małżonka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku	20 000	47,00	23,80	12,60	4,20
Wystąpienie Poważnego Zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego	6 000	16,00	8,20	4,20	1,40
Zgon Rodzica Ubezpieczonego	2 000	129,90	68,70	36,30	12,10
Zgon Rodzica Małżonka Ubezpieczonego	2 000	122,30	64,70	34,20	11,40
Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	2 000	144,80	76,60	40,50	13,30
Składka za Pakiet		867,00	456,00	240,00	80,00

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK nr 3 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Pakietowego (UDP72 01)

TABELA PROCENTOWYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU
uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 23/Z/04 z dnia
28.04.2004 r. i obowiązująca od dnia 15.05.2004 r.

A. Uszkodzenia głowy	% uszczerbku
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, ściągające blizny	6
b) oskalpowanie	25
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgniecenia, szczeliny, fragmentacja)	8
3. Ubytek w kościach czaszki:	
a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7
b) o średnicy powyżej 2,5 cm	20
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	
4. Porażenia i niedowłady:	
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg Skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	70
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	50
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	10
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
▪ kończyna górna wg Skali Lovette'a	
0°	35
1–2°	25
3–4°	15
▪ kończyna dolna wg Skali Lovette'a	
0°	40
1–2°	30
3–4°	15
5. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	100
b) zespół pozapiramidowy naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	80
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30
6. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) Uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100

b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	80
c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	50
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10
7. Padaczka:	
a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby	100
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi	50
c) padaczka bez zaburzeń psychicznych	30
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: typowe zmiany eeg, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	
8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi	60
c) encefalopatie bez zmian charakterologicznych	30
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.	
9. Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN:	
a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym	5
b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu	50
10. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita	50
b) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
c) afazja nieznacznego stopnia	20
11. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	50
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego	
– w zakresie mięśni wewnętrznych oka	15
– w zakresie mięśni zewnętrznych oka	20
b) nerwu błotkowego	3
c) nerwu odwodzącego	10
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego	15
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego	15
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 44	
15. Uszkodzenie nerwów językowo-gardłowego i błędnego	40

16. Uszkodzenie nerwu dodatkowego	10	a) rozdarcie naczyńówki jednego oka	10
17. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego	10	b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	10
B. Uszkodzenia twarzy			
18. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):		c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji	5	d) zanik nerwu wzrokowego	20
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji	15	e) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	5
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.)	45	f) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	10
19. Uszkodzenia nosa:		g) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	15
a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia	3	29. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się	
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania	10	a) 0-20°	30
c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia	15	b) 21-40°	15
d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5	c) 41-60°	5
e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30	30. Połowicze niedowidzenia:	
Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).			
20. Utrata zębów:		d) dwuskroniowe	40
a) siekacze i kły - za każdy ząb	3	e) dwunosowe	40
b) pozostałe zęby począwszy od dwóch - za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)	1	f) jednoimienne	25
21. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) - staw rzekomy	25	g) jednoimienne górne	10
22. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):		h) jednoimienne dolne	40
a) szczęki	40	31. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obucznego:	
b) żuchwy	50	a) w jednym oku	25
23. Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:		b) w obojgu oczach	40
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skronowego	3	32. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczępieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:	
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skronowego	7	a) w jednym oku	15
24. Ubytek podniebienia:		b) w obojgu oczach	30
a) z zaburzeniami mowy i połykania	20	33. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie)	
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	30	a) w jednym oku	10
25. Ubytki języka:		b) w obojgu oczach	15
a) bez zaburzeń mowy i połykania	3	34. Odwarstwienie siatkówki jednego oka, jaskra, zaćma urazowa	
b) z zaburzeniami mowy i połykania	10	a) w stopniu nieznacznym	5
c) z dużymi zaburzeniami mowy	30	b) w stopniu średnim	10
d) całkowita utrata języka	50	c) w stopniu znacznym	20
C. Uszkodzenia narządu wzroku			
26. Utrata wzroku		35. Wytrzeszcz tętniący	40
a) całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	36. Przewlekłe zapalenie spojówek	5
b) utrata wzroku w jednym oku	40	D. Uszkodzenia narządu słuchu	
27. Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkielek poprawczych:		37. Całkowita obustronna utrata słuchu	50
a) jednego oka	15	38. Jednostronna utrata słuchu	20
b) obojga oczu	30	39. Urazy małżowiny usznej:	
28. Uszkodzenia gałki ocznej:		a) utrata części małżowiny	5
a) rozdarcie naczyńówki jednego oka	10	b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	7
b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	10	c) utrata jednej małżowiny	15
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka		d) utrata obu małżowin	25
d) zanik nerwu wzrokowego	20	40. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
e) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	5	a) jednostronne	5
f) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	10	b) obustronne	10
g) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	15		

41. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha	
a) jednostronne	10
b) obustronne	15
42. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej	10
43. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	15
b) z uszkodzeniem części statycznej	35
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej	40
44. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne	30
b) dwustronne	60
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	
45. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	10
46. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej	20
47. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu	40
b) z bezgłosem	50
48. Uszkodzenie tchawicy	30
49. Uszkodzenie przełyku powodujące	
a) częściowe trudności w odżywianiu	20
b) odżywianie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
50. Uszkodzenia tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi	10
Uwaga: Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 84.	
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa	
51. Utrata gruczołu piersiowego w części lub w całości	25
52. Bliźny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej	15
53. Uszkodzenie przynajmniej dwóch żeber (złamanie itp.):	
a) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	5
b) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszenia pojemności życiowej płuc	15
54. Złamanie mostka ze zniekształceniami	10
55. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	15
56. Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) bez niewydolności oddechowej	10
b) z niewydolnością oddechową	30
57. Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc	50
Uwaga: Przy orzekaniu według pozycji 56 i 57 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
58. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	

a) z wydolnym układem krążenia	10
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
c) z objawami niewydolności krążenia	60
Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO.	
59. Przepukliny przeponowe	30
G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa	
60. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itd.)	10
Uwaga:	
1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	
2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
61. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywienia	10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia	30
62. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny	
a) jelita cienkiego	70
b) jelita grubego	50
63. Przetoki okołoodbytnicze	15
64. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
65. Wypadnięcie odbytnicy	20
66. Utrata śledziony	
a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
b) ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
67. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) bez zaburzeń ich czynności	10
b) z zaburzeniami ich czynności	40
H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
68. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo funkcjonującej	35
69. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji	15
70. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	50
71. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
72. Uszkodzenie pęcherza	15
73. Uszkodzenie przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	50
74. Zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50
75. Utrata prącia	40
76. Częściowa utrata prącia	20
77. Utrata jednego jądra lub jajnika	20

78. Utrata obu jąder lub obu jajników	40	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	70
79. Wodniak jądra	10	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	30
80. Utrata macicy:		g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	40
a) w wieku do 50 lat	40	h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów	10
b) w wieku powyżej 50 lat	20	88. Urazowe zespoły korzonkowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane)	
81. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych		a) szyjne	5
a) pochwy	10	b) piersiowe	5
b) pochwy i macicy	30	c) lędźwiowo-krzyżowe	10
I. Ostre zatrucia i ich następstwa (Orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)		d) guziczne	5
82. Nagłe zatrucie gazami lub/i substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):		K. Uszkodzenia miednicy	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	5	89. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozrwanie stawu krzyżowo-biodrowego	15
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli)	20	90. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe	
Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.		a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	10
83. Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsistych przewodu pokarmowego	10	b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	20
Uwaga:		91. Złamanie dna panewki	
1. Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.		a) bez zwichnięcia centralnego	10
2. Zatrucie włośniami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw.		b) ze zwichnięciem centralnym	30
J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa		92. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy)	5
84. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:		L. Uszkodzenia kończyny górnej	
a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania	5	Łopatka	
b) całkowite zeszywnienie	35	93. Złamanie łopatki:	
c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50	a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	5
85. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:		b) wygojone z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia	15
a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej lub zginania	10	Obojczyk	
b) całkowite zeszywnienie	25	94. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka	10
c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40	95. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25
86. Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościastych	5	96. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	10
87. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:		Bark	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100	97. Przewlekłe zmiany stawu barkowego	10
b) niedowład kończyn dolnych, bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek	70	98. Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego	20
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	40	99. Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone dokumentacją medyczną	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	100	100. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości	35
		Uwaga: Staw wiotki z powodu porażenia ocenia się według norm neurologicznych.	
		101. Zeszywnienie stawu barkowego:	
		a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°)	20
		b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40

102. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	10
103. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi	25
104. Utrata kończyny na wysokości ramienia	70
105. Utrata obu kończyn na wysokości ramienia	100
Ramię	
106. Złamanie kości ramiennej	
a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	8
b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	40
107. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów	
a) mięśnia dwugłowego	10
b) uszkodzenia innych mięśni ramienia	8
108. Utrata kończyny na wysokości ramienia	70
109. Przepukliny mięśniowe ramienia	3
Staw łokciowy	
110. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej	
a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i bez ograniczenia ruchomości	10
b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	20
111. Zesztywnienie stawu łokciowego:	
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	30
b) z brakiem ruchów obrotowych	35
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	40
112. Przykurcz w stawie łokciowym - w zależności od zakresu zgięcia, wyprosty i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:	
a) przy niemożności zgięcia do 90°	20
b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	10
113. Cepowy staw łokciowy	30
Przedramię	
114. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia	
a) ze zniekształceniem	7
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	15
115. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	
a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	20
116. Staw rzekomy kości promieniowej	30
117. Staw rzekomy kości łokciowej	20
118. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	30

119. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	50
120. Utrata obu kończyn w obrębie przedramion	100
Nadgarstek	
121. Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości)	
a) ograniczenie ruchomości	5
b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10
c) ograniczenia ruchomości dużego stopnia z niekorzystnym czynnościowo ustawieniem ręki	15
122. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20
123. Utrata ręki na poziomie nadgarstka (dłoni)	30
Ł. Śródręcze i palce	
Kciuk	
124. Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródręcza i paliczków kciuka)	4
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.	
125. Utraty w obrębie kciuka:	
a) utrata opuszki	1
b) utrata paliczka paznokciowego	3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	6
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	9
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	12
126. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące:	
a) ograniczenie funkcji	3
b) znaczne ograniczenie funkcji	5
c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	8
Palec wskazujący	
127. Utraty w obrębie palca wskazującego:	
a) utrata opuszki	1
b) utrata paliczka paznokciowego	2
c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	3
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	4
e) utrata trzech paliczków	5
f) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	7
128. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz II kości śródręcza (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:	
a) ograniczenie funkcji	2
b) znaczne ograniczenie funkcji	3
c) bezużyteczność palca graniczącą z utratą wskaźnika	4

Palec trzeci, czwarty i piąty	
129. Utrata palca (utrata trzech paliczków) – za każdy palec	2
130. Utrata mniej niż trzech paliczków – za każdy palec	1
131. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	3
132. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)	1
M. Uszkodzenia kończyny dolnej	
Biodro	
133. Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	100
134. Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich	10
135. Zeszywnienie stawu biodrowego	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40
136. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.)	
a) ze zmianami miernego stopnia	15
b) ze zmianami dużego stopnia	25
c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40
Udo	
137. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm	10
b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	20
c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	35
138. Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	50
139. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.)	5
140. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe	10
141. Utrata jednej kończyny	70
142. Utrata obu kończyn	100
Kolano	
143. Zeszywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji funkcjonalnej korzystnej	20
b) w pozycji funkcjonalnej niekorzystnej	30
144. Trwałe ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.)	
a) utrata ruchomości niewielkiego stopnia	5
b) utrata ruchomości średniego stopnia	10
c) utrata ruchomości dużego stopnia	15
145. Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp.	5
146. Utrata jednej kończyny na poziomie stawu kolanowego	70
147. Utrata obu kończyn na poziomie stawu kolanowego	100
Podudzie	
148. Złamanie kości podudzia - w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) ze zmianami lub skróceniem do 4 cm	10
b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15
c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub z bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	30
149. Izolowane złamania strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
150. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien - zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	10
151. Utrata jednej kończyny w obrębie podudzia	50
152. Utrata obu kończyn w obrębie podudzia	100
Stawy skokowe, stopa	
153. Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) - w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) bez zniekształceń	3
b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy	10
c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	25
154. Zeszywnienie stawu skokowego - w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15
155. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia	10
b) znacznego stopnia lub z powikłaniami	20
156. Utrata kości piętowej lub skokowej	25
157. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia - zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	5
b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami	15
158. Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem	5
b) złamania II, III lub IV kości śródstopia	3
c) złamania trzech i/lub więcej kości śródstopia	12

159. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające	3
160. Utrata stopy w całości	30
161. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	25
162. Utrata stopy w stawie Lisfranka	20
163. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20
Palce stopy	
164. Utrata paliczka paznokciowego palucha	6
165. Utrata całego palucha	12
166. Utrata palucha wraz z kością śródstopia	15
167. Utrata palców II-V w części lub całości - za każdy palec	2
168. Utrata V palca wraz z kością śródstopia	7
169. Utrata palców II-IV z kością śródstopia - za każdy palec	3
170. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców	1
N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	
171. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	10
b) nerwu piersiowego długiego	10
c) nerwu pachowego	10
d) nerwu mięśniowo-skrótnego	20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	25
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	10
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	7
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	20
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	15
k) nerwu łokciowego	25
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	35
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	
o) nerwu zasłonowego	10
p) nerwu udowego	10
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10
r) nerwu sromowego wspólnego	15
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	30
t) nerwu piszczelowego	25
u) nerwu strzałkowego	15
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	50
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	5

Uwaga: Według pozycji 171 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

172. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną - w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów 50

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa