

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie

SAMOPOMOC RODZINA

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SAMOPOMOC RODZINA”

SPIS TREŚCI

Strona

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU I INNYCH ZDARZEŃ	13
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	15
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY	18
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU	20
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA	22
ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SAMOPOMOC RODZINA”	25
ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SAMOPOMOC RODZINA”	26
ANEKS NR 3 Z DNIA 30 GRUDNIA 2008 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SAMOPOMOC RODZINA”	26
GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „SAMOPOMOC RODZINA” OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE DLA UBEZPIECZONEGO	27

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SAMOPOMOC RODZINA”

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU) stosuje się do umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

§ 2.

Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

§ 3.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU lub postanowieniach umowy, o których mowa w § 2, mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151, z późniejszymi zmianami).

§ 4.

Terminy użyte w niniejszych OWU i innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie w oparciu o niniejsze OWU i zobowiązany do opłacania składki ubezpieczeniowej,
- 2) **Ubezpieczony** – osobę fizyczną, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia, z którą Ubezpieczający zawarł umowę o pracę, umowę zlecenia lub inną umowę, na podstawie której Ubezpieczony wykonuje na rzecz Ubezpieczającego określone usługi, jak również osobę związaną z Ubezpieczającym stosunkiem prawnym jako: członek spółdzielni, stowarzyszenia, związku zawodowego, partii lub innej organizacji, która zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU,
- 3) **Uposażony** – osobę fizyczną (lub inny podmiot) wskazaną pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
- 4) **deklaracja zgody** – oświadczenie o chęci przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie, składane na formularzu Towarzystwa,
- 5) **okres rozliczeniowy** – okres, za który opłacana jest należna składka, trwający w zależności od częstotliwości opłacania składek: miesiąc – przy miesięcznej, 3 miesiące – przy kwartalnej, 6 miesięcy – przy półrocznej i 12 miesięcy – przy rocznej częstotliwości opłacania składek,
- 6) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie niniejszych OWU, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU,
- 8) **umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowę ubezpieczenia obejmującą zakresem ubezpieczenia dodatkowe zdarzenia w życiu Ubezpieczonego lub innych osób w niej wymienionych,
- 9) **wiek emerytalny** – wiek, w którym Ubezpieczony uzyskuje prawo do świadczeń emerytalnych lub rentowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującego prawa, nie później jednak niż dzień ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia; za dzień przejścia na emeryturę lub rentę uznaje się datę określoną w decyzji o przyznaniu świadczeń emerytalnych lub rentowych, wydanej zgodnie z obowiązującymi przepisami przez uprawniony podmiot,
- 10) **wiek Ubezpieczonego** – liczbę ukończonych przez Ubezpieczonego pełnych lat życia,
- 11) **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – podpisany przez Ubezpieczającego dokument, sporządzony na formularzu Towarzystwa, w którym Ubezpieczający wnioskuje o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie w oparciu o niniejsze OWU,
- 12) **zapłacenie składki** – opłacenie przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, w pełnej należnej wysokości.

§ 5. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 6.

Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która do dnia objęcia umową ubezpieczenia ukończyła 16 lat, w dniu podpisania deklaracji zgody nie przebywa na zwolnieniu lekarskim i nie osiągnęła wieku emerytalnego, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

§ 7.

Ubezpieczenie może zostać zawarte:

- 1) w zakresie podstawowym – w którym odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, z zachowaniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWU,
- 2) w zakresie rozszerzonym – w którym odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie dodatkowego świadczenia (dodatkowych świadczeń), zgodnie z postanowieniami odpowiednich ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia.

§ 8.

Odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty Uposażonemu lub osobie określonej w § 33 świadczenia w wysokości 100% ustalonej sumy ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia w postaci śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 27, § 29 i § 30.

§ 9. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia złożonego na formularzu HDI-Gerling Życie i skierowanego do Towarzystwa, podpisanego przez osobę lub organ uprawniony do reprezentowania Ubezpieczającego.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, HDI-Gerling Życie przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których umowa ma zostać zawarta, wraz z obowiązującymi formularzami. Podmiot ten udostępnia ogólne warunki osobom, które mają zostać objęte umową ubezpieczenia, przed podpisaniem przez nie deklaracji zgody.
3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się następujące dokumenty:
 - 1) deklarację zgody poszczególnych osób,
 - 2) wykaz osób, za które przekazano pierwszą składkę,
 - 3) potwierdzenie przekazania pierwszej składki z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 4) inne dokumenty wymagane przez Towarzystwo, w szczególności niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia wniosku lub do wypełnienia nowego wniosku w terminie podanym w wezwaniu.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie uzupełni wniosku lub nie wypełni nowego w terminie, o którym mowa w ust. 4, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta.
6. Towarzystwo może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia, w szczególności z powodu zbyt niskiej liczby osób, które mają zostać objęte umową, a także odmówić objęcia ubezpieczeniem poszczególnych osób.
7. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli deklaracje zgody zostaną podpisane przez:
 - 1) wszystkie osoby związane z Ubezpieczającym stosunkiem prawnym, o którym mowa w § 4 pkt. 2) – w przypadku gdy Ubezpieczający jest związany tym stosunkiem z grupą od 3 do 10 osób,
 - 2) co najmniej 10 osób związanych z Ubezpieczającym stosunkiem prawnym, o którym mowa w § 4 pkt. 2) – w przypadku gdy Ubezpieczający jest związany tym stosunkiem z grupą ponad 10 osób.

§ 10.

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane im okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w związku z umową ubezpieczenia we wniosku o zawarcie umowy lub w innych pismach.
2. W razie podania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego całkowicie bądź częściowo niezgodnych z prawdą informacji lub oświadczeń istotnych dla oceny ryzyka, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia (lub początku odpowiedzialności względem danego Ubezpieczonego) może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli okoliczność, o której podano informacje całkowicie bądź

częściowo niezgodne z prawdą, miała wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

§ 11.

1. Jeżeli z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo wynika, że może ono zawrzeć umowę ubezpieczenia lub objąć ochroną ubezpieczeniową określonych Ubezpieczonych na warunkach, które będą odbiegać na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonego wniosku, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego na piśmie.
2. W przypadku określonym w ust. 1 Towarzystwo wyznaczy Ubezpieczającemu termin, nie krótszy niż 7 dni, na wyrażenie zgody na:
 - 1) zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo lub
 - 2) objęcie ochroną ubezpieczeniową osób wcześniej nie ubezpieczonych lub osób, które nawiązały z Ubezpieczającym stosunek prawny, o którym mowa w § 4 pkt. 2), po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.
3. W razie niewyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2 pkt. 1), w podanym terminie, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. W razie niewyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2 pkt. 2), w podanym terminie, osoby, których dotyczy propozycja Towarzystwa, nie zostają objęte ubezpieczeniem.

§ 12.

1. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia – polisy.

§ 13.

1. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje automatycznie przedłużona na dotychczasowych zasadach na okres kolejnego roku, o ile na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia żadna ze stron nie złoży pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy.

§ 14. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony w umowie ubezpieczenia.
2. Towarzystwo określa wysokość minimalnej i maksymalnej sumy ubezpieczenia dla umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina”, zawieranych na podstawie niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia jest stała w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

§ 15.

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określana jest przez Towarzystwo.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona w szczególności od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 2) liczby osób obejmowanych umową ubezpieczenia,
 - 3) struktury wiekowej, zawodowej oraz płci osób obejmowanych umową ubezpieczenia,
 - 4) częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.
3. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego i może pochodzić ze środków Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.
4. Składka opłacana jest w okresach miesięcznych z góry, do dnia określonego w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 i ust. 7.
5. Za zgodą Towarzystwa składka może być opłacana z góry za okresy 3-miesięczne, 6-miesięczne lub za okres 12 miesięcy. W takim przypadku składka powinna być zapłacona do dnia określonego w umowie ubezpieczenia.
6. Dniem zapłaty składki jest dzień, w którym składka wpłynęła i zostanie zaksięgowana na rachunku bankowym Towarzystwa.
7. Pierwsza składka powinna być przekazana na rachunek bankowy Towarzystwa do końca miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło podpisanie deklaracji zgody.
8. Ubezpieczający jest zobowiązany do sporządzania i przekazywania do Towarzystwa okresowego rozliczenia należnych składek ubezpieczeniowych w terminie nie późniejszym niż dzień płatności składki za dany okres.

§ 16.

W przypadku niezapłacenia składki w terminie, o którym mowa w paragrafie poprzedzającym niniejszych OWU, Towarzystwo wezwie na piśmie Ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu, podając skutki niezapłacenia składki w tym terminie (§ 19 ust. 2).

§ 17. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- 3) zaistnienia sytuacji, o której mowa w § 19 ust. 2.

§ 18.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od daty jej zawarcia.
2. Następstwem odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest jej rozwiązanie z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

§ 19.

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez każdą ze stron pisemnie, w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, z zastrzeżeniem § 13 ust. 2.
2. Jeżeli składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w dodatkowym terminie wskazanym przez Towarzystwo (§ 16), umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem miesiąca kalendarzowego, za który była zapłacona ostatnia składka.

§ 20.

1. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki zapłaconej za okres przypadający po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
2. Ze składki zwracanej za okres przypadający po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia Towarzystwo potrąca poniesione w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia koszty w wysokości do 30% tej składki, za wyjątkiem przypadku, gdy rozwiązanie umowy jest następstwem odstąpienia od niej przez Ubezpieczającego zgodnie z zapisami § 18 ust. 1.
3. W razie zwrotu składki każdy rozpoczty miesiąc kalendarzowy, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność, liczy się za pełny.

§ 21. POWSTANIE I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki w terminie wskazanym w polisie, z zastrzeżeniem § 27.

§ 22.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
2. Ponadto w stosunku do danego Ubezpieczonego odpowiedzialność Towarzystwa ustaje:
 - 1) z końcem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka,
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał być związany z Ubezpieczającym stosunkiem prawnym, o którym mowa w § 4 pkt. 2), z zastrzeżeniem postanowień w zakresie indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia,
 - 4) z dniem osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego, w rozumieniu niniejszych OWU, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

§ 23.

Ustanie odpowiedzialności Towarzystwa nie pozbawia HDI-Gerling Życie prawa do składki ubezpieczeniowej za czas obejmowania Ubezpieczonego umową ubezpieczenia.

§ 24. OBJĘCIE UMOWĄ UBEZPIECZENIA NOWYCH OSÓB W TRAKCIE TRWANIA UMOWY

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia HDI-Gerling Życie może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nieubezpieczone lub osoby, które nawiązały z Ubezpieczającym stosunek prawny, o którym mowa w § 4 pkt. 2), po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1, muszą spełniać wymogi określone w niniejszych OWU oraz w umowie ubezpieczenia.

§ 25.

Osoba, o której mowa w § 24, wypełnia deklarację zgody, którą Ubezpieczający przekazuje niezwłocznie do Towarzystwa, najpóźniej w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. Postanowienia § 9 ust. 2 stosuje się odpowiednio. Do zapłaty składki z tytułu objęcia umową ubezpieczenia osoby, o której mowa w § 24 ust. 1, stosuje się odpowiednio zapisy § 15 niniejszych OWU.

§ 26.

W razie objęcia umową osoby, o której mowa w § 24, odpowiedzialność HDI-Gerling Życie powstaje (z zastrzeżeniem § 27) w pierwszym dniu miesiąca następującego po wyrażeniu przez Towarzystwo zgody na objęcie danej osoby ubezpieczeniem.

§ 27.

1. Brak odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia (karencja) ma zastosowanie w przypadku złożenia przez daną osobę deklaracji zgody po upływie 3 miesięcy od dnia:
 - 1) zawarcia umowy ubezpieczenia – dotyczy osób związanych z Ubezpieczającym stosunkiem prawnym, o którym mowa w § 4 pkt. 2), w dniu zawarcia tej umowy. W sytuacji, gdy dana osoba, przystępując do ubezpieczenia, rezygnuje z obejmowania jej inną umową ubezpieczenia na życie zawartą przez Ubezpieczającego, karencja nie ma zastosowania w zakresie, w jakim osoba ta była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie dotychczasowej umowy,
 - 2) w którym dana osoba nawiązała z Ubezpieczającym stosunek prawny, o którym mowa w § 4 pkt. 2) – dotyczy osób niezwiązanych takim stosunkiem z Ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Okres karencji, o której mowa w niniejszym paragrafie, wynosi 6 miesięcy od dnia objęcia danej osoby umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie niniejszych OWU.
3. Z zastrzeżeniem § 30 karencja określona w ust. 1 i 2 nie ma zastosowania w sytuacji, gdy przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek. Odpowiedzialność HDI-Gerling Życie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstaje, jeżeli Ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od dnia wypadku i istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

§ 28. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, tzn. do zawarcia umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie, bez konieczności dokonywania dodatkowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez Towarzystwo, a w szczególności bez konieczności poddawania się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym, o ile zakres ubezpieczenia i suma ubezpieczenia pozostaną niezmienione, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Prawo do indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia przysługuje:
 - 1) Ubezpieczonemu, który przestał być związany z Ubezpieczającym stosunkiem prawnym, o którym mowa w § 4 pkt. 2), pod warunkiem iż przez okres nie krótszy niż 3 miesiące objęty był ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU,
 - 2) Ubezpieczonemu, który przebywa na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym albo pełni służbę wojskową,
 - 3) małżonkowi Ubezpieczonego, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, o ile spełnia warunki co do wieku Ubezpieczonego i nie jest objęty odpowiedzialnością HDI-Gerling Życie z tytułu innej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU,
 - 4) Ubezpieczonemu, który przestał być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia grupowego z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego.
3. Umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, o której mowa w ust. 1, zawierana jest na podstawie wniosku o indywidualną kontynuację ubezpieczenia złożonego przez uprawnioną osobę najpóźniej w terminie 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, w którym za Ubezpieczonego została opłacona ostatnia składka z tytułu umowy ubezpieczenia. Wniosek złożony po tym terminie Towarzystwo pozostawi bez rozpoznania. Złożenie wniosku po upływie miesiąca, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, w którym za Ubezpieczonego została opłacona ostatnia składka z tytułu umowy ubezpieczenia, powoduje, iż Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i wolne jest od obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli zdarzenie będące podstawą wypłaty świadczenia, tak z tytułu umowy podstawowej, jak i z tytułu umów uzupełniających, nastąpiło w okresie 6 miesięcy od dnia objęcia danej osoby umową indy-

widualnego ubezpieczenia na życie. W takim przypadku postanowienia § 27 ust. 3 i § 30 stosuje się odpowiednio.

4. Umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie zawierana jest na okres jednego roku z możliwością jej przedłużenia na kolejne okresy. Na 30 dni przed końcem umowy Towarzystwo może przekazać Ubezpieczonemu informację na temat proponowanych warunków umowy na kolejny rok jej trwania. Warunki te uważa się za zaakceptowane przez Ubezpieczonego i umowę przedłużoną na kolejny okres, jeżeli Ubezpieczony nie złoży innego oświadczenia, najpóźniej na 7 dni przed rocznicą umowy. Jeżeli Towarzystwo nie przekaze informacji na temat zmian, o których mowa powyżej, w podany terminie, umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie uważa się za przedłużoną na kolejny rok na dotychczasowych warunkach, chyba że Ubezpieczony, najpóźniej na 7 dni przed rocznicą umowy, złoży oświadczenie o odstąpieniu od kontynuowania umowy.
5. Składki z tytułu umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie, zawartej w wyniku kontynuacji, mogą być opłacane z częstotliwością kwartalną, półroczną lub roczną.
6. Zawarcie umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie, o której mowa w ust. 1, jest potwierdzone polisą wystawioną przez Towarzystwo.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do informowania uprawnionych osób o możliwości indywidualnego kontynuowania umowy ubezpieczenia.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia stosuje się odpowiednio postanowienia niniejszych OWU.

§ 29. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

HDI-Gerling Życie nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWU w przypadku:

- 1) śmierci Ubezpieczonego w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału w masowych rozruchach społecznych, samobójstwa Ubezpieczonego, popełnionego w okresie 2 lat od dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do tego Ubezpieczonego,
- 2) samobójstwa Ubezpieczonego, popełnionego w okresie 2 lat od dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do tego Ubezpieczonego,
- 3) śmierci Ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 30.

W przypadku określonym w § 27 ust. 3 niniejszych OWU HDI-Gerling Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:

- 1) zdarzeń określonych w § 29 niniejszych OWU,
- 2) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szymbownictwo, lotnictwo (obejmujące pilotaż sportowy/wojskowy samolotów/helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 3) samookaleczenia się Ubezpieczonego, usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
- 5) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożywaniem alkoholu lub przyjmowaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania Ubezpieczonego pod wpływem tych albo podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
- 7) skażenia radioaktywnego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 8) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.

§ 31. UPOSAŻONY

1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej Uposażonych.
2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.

3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uposażonego.
5. Zmiana lub odwołanie Uposażonego wchodzi w życie w momencie podpisania przez Ubezpiezonego zawiadomienia o tym fakcie, ale bez skutku dla Towarzystwa w odniesieniu do należności wypłaconych przez HDI-Gerling Życie w oparciu o dokumenty będące w posiadaniu Towarzystwa w czasie dokonania takiej wypłaty.

§ 32.

Jeżeli Uposażony umyślnie spowodował śmierć Ubezpiezonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci, świadczenie Towarzystwa wypłacane jest osobom wskazanym w § 33 niniejszych OWU, w kolejności tam określonej, z wyłączeniem Uposażonego.

§ 33.

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy Uposażony w dniu śmierci Ubezpiezonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkowi rodziny Ubezpiezonego według następującej kolejności (z zastrzeżeniem § 32):
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni dalsi spadkobiercy ustawowi Ubezpiezonego, zgodnie z ustawowym porządkiem dziedziczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy Uposażony w dniu zgonu Ubezpiezonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 1, świadczenie wypłacane jest temu, kto pokrył koszty pogrzebu Ubezpiezonego, do wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 34. OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składają strony, powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
2. Jeżeli Ubezpieczający albo Uposażony zmienił adres zamieszkania (siedzibę) i nie powiadomił o tym HDI-Gerling Życie, przyjmuje się, że Towarzystwo wypełniło swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni wskazany adres. Strony uznają, że w takim wypadku pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

§ 35. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ TOWARZYSTWA

O śmierci Ubezpiezonego, w związku z którą ma nastąpić wypłata świadczenia, Towarzystwo powinno zostać zawiadomione przez Ubezpieczającego, Uposażonego bądź też inną osobę wymienioną w § 33 niezwłocznie po powzięciu przez nich wiadomości o śmierci Ubezpiezonego.

§ 36.

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć odpis aktu zgonu, kopię karty zgonu, a także inne żądane przez Towarzystwo dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie oraz wysokości świadczenia, a także dokumenty potwierdzające prawo do otrzymania świadczenia.
3. Jeżeli śmierć Ubezpiezonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu lub inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Prawo do domagania się dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia przysługuje Towarzystwu również po wypłacie świadczenia.

§ 37.

1. W terminie 7 dni od otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpiezonego oraz przeprowadza postępowanie, którego celem jest ustalenie stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
3. Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia wraz z wymaganymi dokumentami.
4. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprzecznie część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. W razie odmowy wypłaty świadczenia Towarzystwo zobowiązuje się uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pociągnie odpowiedzialność o przysługującym mu trybie dochodzenia roszczeń.
6. Towarzystwo ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia, za wyjątkiem przypadków, gdy naruszałoby to obowiązujące przepisy prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych.

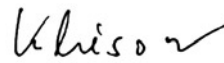
§ 38.

Z kwoty wypłacanego świadczenia potrącana jest kwota zaległych składek należnych z tytułu obejmowania danego Ubezpiezonego umową ubezpieczenia.

§ 39. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Skargi na działania Towarzystwa mogą być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu HDI-Gerling Życie.
2. Skarga powinna być rozpatrzona w terminie 30 dni od daty jej wpłynięcia do Towarzystwa, chyba że wyjaśnienie zagadnienia objętego skargą wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania. W takim przypadku Towarzystwo informuje o tym na piśmie składającego skargę, podając termin wyjaśnienia sprawy.
3. Spory sądowe, wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU, rozstrzygane są według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania/siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego.
4. Niniejsze OWU, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 48/2004 Zarządu Towarzystwa z dnia 23.06.2004 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2004 r. i mają zastosowanie do umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” zawartych po tej dacie.

Członek Zarządu



Dr Olaf Kliesow

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA RODZINNEGO „SAMOPOMOC RODZINA”

§ 1.

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego „Samopomoc Rodzina” (OWDR) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 7 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

§ 2.

Użyte w niniejszych OWDR określenia oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, jak również dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku:
 - a) do 18 lat albo
 - b) do 25 lat, jeżeli od ukończenia 18 lat jest nieprzerwanie uczniem lub studentem, bez względu na rodzaj szkoły lub uczelni, albo
 - c) bez ograniczeń wiekowych, jeżeli Dziecko jest całkowicie i trwale niezdolne do podjęcia pracy zarobkowej w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych,
- 2) **Małżonek** – osoba, która w rozumieniu polskiego prawa pozostaje w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 1) i pkt. 2),
- 3) **OWU** – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina”, na podstawie których Ubezpieczający zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 4) **Rodzic**:
 - a) ojciec albo ojczym Ubezpieczonego, jeżeli ojciec Ubezpieczonego nie żyje w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDR,
 - b) matka albo macocha Ubezpieczonego, jeżeli matka Ubezpieczonego nie żyje w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDR,
- 5) **urodzenie Dziecka** – urodzenie się dziecka Ubezpieczonego, jeżeli dziecko urodziło się żywe, potwierdzone aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic,
- 6) **martwe urodzenie noworodka** – urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonego, potwierdzone aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic, z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe; Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli martwe urodzenie noworodka nie zostało zarejestrowane zgodnie z właściwymi przepisami,
- 7) **śmierć Dziecka** – śmierć dziecka potwierdzona aktem zgonu,
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli Współubezpieczonego [Ubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 8)], gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania danego Współubezpieczonego (Ubezpieczonego) odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDR, w wyniku którego Współubezpieczony (Ubezpieczony) zmarł przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci Współubezpieczonego (Ubezpieczonego); za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności: zawału serca, udaru mózgu (wylewu) oraz martwego urodzenia noworodka,
- 9) **Teść**:
 - a) ojciec albo ojczym małżonka Ubezpieczonego, jeżeli ojciec małżonka Ubezpieczonego nie żyje w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDR,
 - b) matka albo macocha małżonka Ubezpieczonego, jeżeli matka małżonka Ubezpieczonego nie żyje w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDR,
- 10) **udar mózgu** – zaistniałe w okresie obejmowania danego Współubezpieczonego [Ubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 8)] odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDR nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczyńia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazo-

wymi; konieczne jest przedstawienie dowodów na utracone ubytki neurologiczne,

- 11) **Współubezpieczony** – Małżonek, Dziecko, Rodzic lub Teść,
- 12) **wada wrodzona Dziecka** – powstała w okresie zarodkowym lub płodowym i stwierdzona bezpośrednio po porodzie jedna lub więcej z następujących chorób/wad Dziecka Ubezpieczonego:
 - a) całkowita utrata wzroku jedno- lub obustronna,
 - b) całkowita utrata słuchu jedno- lub obustronna,
 - c) wady wrodzone narządu ruchu i układu kostno-mięśniowego:
 - (a) rozszczep wargi i podniebienia,
 - (b) wrodzony kręcz szyi wymagający leczenia operacyjnego,
 - (c) stopy szpotawe,
 - (d) fizyczna utrata lub całkowita utrata władzy nad kończyną lub kończynami;
 - d) choroby metaboliczne:
 - (a) fenyloketonuria,
 - (b) galaktozemia;
 - e) wady serca:
 - (a) przegrody międzykomorowej lub międzyprzedsionkowej,
 - (b) tetralogia Fallota,
 - (c) przetrwały przewód tętniczy Botala;
 - f) wodogłowie,
 - g) zespół Downa,
 - h) zespoły porażenia mózgowego,
 - i) mukowiscydoza,
- 13) **zawał serca** – zaistniała w okresie obejmowania danego Współubezpieczonego [Ubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 8)] odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDR martwica części mięśnia sercowego, spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznie:
 - a) wystąpieniem znamionnego wzrostu poziomu troponiny,
 - b) pojawieniem się patologicznego załamka Q w EKG (nieobecnego przed zdarzeniem),
 - c) pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- 14) **rocznica polisy** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, przypadający po upływie każdego kolejnych 12 miesięcy od dnia ustalonego w polisie jako początek odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 3.

1. Na podstawie niniejszych OWDR może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, określonej w § 7 ust. 1 OWU, jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWDR jest możliwe pod warunkiem, iż do umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego przystąpią wszyscy Ubezpieczeni, na rzecz których została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie o podstawowym zakresie odpowiedzialności Towarzystwa, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.

§ 4.

Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego zawierana jest na okres:

- 1) jednego roku (z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 OWU) – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym,
- 2) do najbliższej rocznicy umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w zakresie podstawowym – jeżeli umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego zawierana jest w trakcie trwania umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 5.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Współubezpieczonych oraz życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia określany jest w umowie ubezpieczenia i może obejmować zgodnie z wyborem dokonanym przez Ubezpieczającego:

- 1) śmierć Małżonka,
- 2) śmierć Małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 3) śmierć Dziecka,
- 4) śmierć Dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- 5) urodzenie martwego noworodka,
- 6) śmierć Rodzica,
- 7) śmierć Teścia,
- 8) osierocenie Dziecka w następstwie śmierci Ubezpieczonego,
- 9) urodzenie Dziecka,
- 10) urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną.

§ 6.

Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWDR, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, zawartej w oparciu o niniejsze OWDR, w przypadku wystąpienia w okresie obejmowania danego Współubezpieczonego [Ubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 8)] odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy, zawartej na podstawie niniejszych OWDR, zdarzenia objętego zakresem tej umowy ubezpieczenia. Dla każdego ze zdarzeń, o których mowa w § 5 ust. 2, może zostać ustalona odrębna suma ubezpieczenia.

§ 7.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDR rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki we wskazanym tam terminie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDR odpowiednio stosuje się postanowienia § 27 OWU, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1.

§ 8.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWDR, jeżeli śmierć Współubezpieczonego [Ubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 8)] nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio na skutek okoliczności określonych w § 29 OWU.

§ 9.

1. W odniesieniu do odpowiedzialności z tytułu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, a także z tytułu urodzenia się Ubezpieczonego Dziecka z wadą wrodzoną, okres karencji, o którym mowa w § 27 OWU, wynosi 10 miesięcy od dnia objęcia danego Ubezpieczonego umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWDR.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną, jeżeli:
 - 1) Dziecko zmarło w okresie pierwszych 30 dni od dnia urodzenia lub
 - 2) leczenie przyczynowe wady nie zostało rozpoczęte przed ukończeniem przez Dziecko pierwszego roku życia albo nie jest potwierdzone dokumentacją medyczną dotyczącą rozpoznania i leczenia wady wrodzonej, lub
 - 3) wada wrodzona jest związana w sposób bezpośredni lub pośredni z:
 - a) chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem po urodzeniu się Dziecka,
 - b) chorobą AIDS lub zarażeniem Dziecka wirusem HIV i pochodnymi w okresie zarodkowym lub płodowym,
 - c) nieskorzystaniem z porady lekarskiej oraz nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza przez matkę w okresie ciąży, zabiegu usuwania ciąży lub z powikłaniami związanymi z takim zabiegiem,
 - d) przyjmowaniem przez matkę w okresie ciąży alkoholu, narkotyków lub leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem,
 - e) działaniami wojennymi, zamieszkami, powstaniem lub przewrotami wojskowymi oraz czynnym udziałem matki Dziecka w okresie ciąży w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - f) zatruciem matki Dziecka w okresie ciąży substancjami stałymi, płynnymi lub lotnymi,
 - g) działaniem energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, któremu poddana została matka Dziecka w okresie ciąży, jeżeli powyższe nie wynikało ze stosowania terapii zalecanej przez lekarza, próbą samobójstwa lub samookaleczenia, bez względu na stan poczytalności, albo poddania się przez matkę Dziecka zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - i) jazdą matki Dziecka pojazdem lądowym, morskim

lub powietrznym podczas krajowych lub międzynarodowych zawodów, imprez sportowych lub imprez w roli uczestnika, udziału matki Dziecka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności takich jak: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa lub wysokogórska, szybownictwo, nurkowanie, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokartów, speleologia, jazda konna.

§ 10.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego, zawartej na podstawie niniejszych OWDR, płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym i na tych samych zasadach.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego zależy w szczególności od określonego w umowie ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia (zgodnie z § 5 ust. 2), ustalonej wysokości sum ubezpieczenia, o których mowa w § 6, a także liczby osób obejmowanych umową dodatkowego ubezpieczenia zawieranej na podstawie niniejszych OWDR, struktury wiekowej, zawodowej oraz płci tych osób, a także od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.

§ 11.

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWDR, jest Ubezpieczony.
2. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu osierocenia Dziecka w następstwie śmierci Ubezpieczonego, uprawnionym do otrzymania świadczenia jest każde Dziecko.

§ 12.

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego zakresem odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze OWDR, HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć dokumenty żądane przez Towarzystwo, które potwierdzają zajście zdarzenia będącego podstawą złożenia wniosku o wypłatę świadczenia.
3. Towarzystwo może uzależnić wypłatę świadczenia z tytułu urodzenia się Ubezpieczonego Dziecka z wadą wrodzoną od wyników badań lub obserwacji klinicznej, przeprowadzonych przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej. Badania te przeprowadzane są w zakresie określonym przez Towarzystwo i na jego koszt. Dziecko należy poddać wskazanym badaniom w terminie 30 dni od dnia ich zlecenia przez Towarzystwo, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.

§ 13.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDR, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Ubezpieczającym, o której mowa w § 3 niniejszych OWDR.

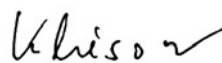
§ 14.

Do umów dodatkowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie niniejszych OWDR, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDR.

§ 15.

Niniejsze OWDR, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 48/2004 Zarządu Towarzystwa z dnia 23.06.2004 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2004 r. i mają zastosowanie do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego „Samopomoc Rodzina” zawartych po tej dacie.

Członek Zarządu



Dr Olaf Kliesow

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB INNYCH ZDARZEŃ

§ 1.

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń (OWDN) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 7 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

§ 2.

Użyte w niniejszych OWDN określenia oznaczają:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina”, na podstawie których Ubezpieczający zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDN, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca, udaru mózgu (wyłewu),
- 3) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem mechanicznych pojazdów lądowych (z wyłączeniem pojazdów jednośladowych), statków lub promów morskich albo statków powietrznych, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDN, w następstwie którego Ubezpieczony (będący pasażerem lub osobą prowadzącą taki pojazd) zmarł przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci Ubezpieczonego,
- 4) **mechaniczny pojazd lądowy** – samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, jeżeli spełnia warunki techniczne obowiązujące dla pojazdów danego rodzaju dopuszczonych do ruchu drogowego, z wyłączeniem pojazdów stosowanych do celów specjalnych,
- 5) **statek lub prom morski** – statki i promy pełnomorskie wykonujące przewozy wycieczkowe, transportowe, a także regularne połączenia komunikacyjne,
- 6) **statek powietrzny** – samoloty i śmigłowce realizujące połączenia lotnicze, należące do przewoźników zrzeszonych w IATA (Międzynarodowe Zrzeszenie Przewoźników Powietrznych),
- 7) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDN, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi; konieczne jest przedstawienie dowodów na utracone ubytki neurologiczne,
- 8) **zawał serca** – zaistniała w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDN martwica części mięśnia sercowego, spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznie:
 - a) wystąpieniem znamionnego wzrostu poziomu troponiny,
 - b) pojawieniem się patologicznego załamka Q w EKG (nieobecnego przed zdarzeniem),
 - c) pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- 9) **rocznica polisy** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, przypadający po upływie każdego kolejnych 12 miesięcy od

dnia ustalonego w polisie jako początek odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 3.

1. Na podstawie niniejszych OWDN może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, określonej w § 7 ust. 1 OWU, jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWDN jest możliwe pod warunkiem, iż do umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń przystąpią wszyscy Ubezpieczeni, na rzecz których została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie o podstawowym zakresie odpowiedzialności Towarzystwa, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.

§ 4.

Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń zawierana jest na okres:

- 1) jednego roku (z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 OWU) – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową Grupowego Ubezpieczenia na Życie w zakresie podstawowym,
- 2) do najbliższej rocznicy umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w zakresie podstawowym – jeżeli umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń zawierana jest w trakcie trwania umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 5.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia określany jest w umowie ubezpieczenia i może obejmować zgodnie z wyborem dokonany przez Ubezpieczającego:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
 - 3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru.

§ 6.

1. Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWDN, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, zawartej w oparciu o niniejsze OWDN, w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWDN, niezależnie od świadczeń wypłacanych z tytułu umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” i innych umów ubezpieczenia dodatkowego, o których mowa w § 7 ust. 2 OWU.
2. Dla każdego ze zdarzeń, o których mowa w § 5 ust. 2, może zostać ustalona odrębna suma ubezpieczenia.

§ 7.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWDN, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki we wskazanym tam terminie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDN stosuje się odpowiednio postanowienia § 27 OWU.

§ 8.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń, zawartej na podstawie niniejszych OWDN, płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym i na tych samych zasadach.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci

Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń zależy w szczególności od określonego w umowie ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia (zgodnie z § 5 ust. 2), ustalonej wysokości sum ubezpieczenia, o których mowa w § 6 ust. 2, a także liczby osób obejmowanych umową dodatkowego ubezpieczenia zawieranego na podstawie niniejszych OWDN, struktury wiekowej, zawodowej oraz płci tych osób, a także od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.

§ 9.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDN, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie informować Towarzystwo o zmianie rodzaju lub zakresu prowadzonej działalności.

§ 10.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWDN, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub wypadek komunikacyjny będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego był wynikiem:

- 1) działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- 2) samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 4) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (obejmującego pilotaż sportowy/wojskowy samolotów/helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
- 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
- 6) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub przyjmowaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania Ubezpieczonego pod wpływem tych albo podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 7) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
- 8) skażenia radioaktywnego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 10) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał on odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez niego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.

§ 11.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWDN, jest osoba uprawniona do świadczenia zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU.

§ 12.

1. Do wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego zakresem odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze OWDN stosuje się odpowiednio przepisy § 35, § 36, § 37, § 38 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć raport policyjny (o ile taki raport został sporządzony) lub inny dokument potwierdzający zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego, a także wszelkie inne dokumenty potwierdzające przyczynę i okoliczności śmierci Ubezpieczonego.

§ 13.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDN, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Ubezpieczającym, o której mowa w § 3 niniejszych OWDN.

§ 14.

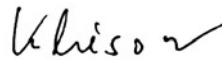
Do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku

lub Innych Zdarzeń, zawieranych na podstawie niniejszych OWDN, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDN.

§ 15.

Niniejsze OWDN, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 48/2004 Zarządu Towarzystwa z dnia 23.06.2004 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2004 r. i mają zastosowanie do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń zawartych po tej dacie.

Członek Zarządu



Dr Olaf Kliesow

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU I INNYCH ZDARZEŃ

§ 1.

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń (OWDU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 7 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

§ 2.

Użyte w niniejszych OWDU określenia oznaczają:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina”, na podstawie których Ubezpieczający zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDU, w wyniku którego Ubezpieczony (Współubezpieczony) doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zdarzenia powodującego wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu (wylewu),
- 3) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – nieodwracalne z punktu widzenia medycyny upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)],
- 4) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznie:
 - a) wystąpieniem znamienego wzrostu poziomu troponiny,
 - b) pojawieniem się patologicznego załamka Q w EKG (nieobecnego przed zdarzeniem),
 - c) pojawienie się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- 5) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi; konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne,
- 6) **Współubezpieczony** – osobę, która pozostawała w rozumieniu polskiego prawa w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3) OWDU,
- 7) **dzień zajścia zdarzenia** – dzień wystąpienia u Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] zawału serca lub udaru mózgu (wylewu) albo dzień postawienia przez lekarza specjalistę diagnozy potwierdzającej wystąpienie udaru mózgu lub zawału serca, o ile nie można ustalić dnia wystąpienia udaru mózgu lub zawału serca; w przypadku nieszczęśliwego wypadku za dzień wystąpienia zdarzenia uznaje się dzień zajścia wypadku, o którym mowa w 2 pkt. 2),
- 8) **rocznica polisy** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, przypadający po upływie każdego kolejnych 12 miesięcy od dnia ustalonego w polisie jako początek odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 3.

1. Na podstawie niniejszych OWDU może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.

2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, określonej w § 7 ust. 1 OWU, jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWDU jest możliwe pod warunkiem, iż do umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń przystąpią wszyscy Ubezpieczeni, na rzecz których została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie o podstawowym zakresie odpowiedzialności Towarzystwa, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.

§ 4.

Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń zawierana jest na okres:

- 1) jednego roku (z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 OWU) – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym,
- 2) do najbliższej rocznicy umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w zakresie podstawowym – jeżeli umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń Zawierana jest w trakcie trwania umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 5.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia określany jest w umowie ubezpieczenia i może obejmować, zgodnie z wyborem dokonany przez Ubezpieczającego, wystąpienie:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu lub zawału serca,
 - 3) trwałego uszczerbku na zdrowiu Współubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 6.

1. Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWDU, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości 1 procenta sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dodatkowego, zawartej w oparciu o niniejsze OWDU, za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] w następstwie wystąpienia zdarzenia objętego zakresem tej umowy ubezpieczenia. Dla każdego ze zdarzeń, o których mowa w § 5 ust. 2, może zostać ustalona odrębna suma ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Towarzystwo wypłaca pod warunkiem łącznego spełnienia następujących warunków:
 - 1) zdarzenie będące przyczyną wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego (Współubezpieczonego), przewidzianej w niniejszych OWDU,
 - 2) do trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] doszło przed upływem 180 dni od dnia wystąpienia zdarzenia (nieszczęśliwego wypadku, zawału serca albo udaru mózgu) i zdarzenie to stanowiło wyłączną i bezpośrednią przyczynę trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (Współubezpieczonego).

§ 7.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWDU, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki we wskazanym tam terminie.
2. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDU odpowiednio stosuje się postanowienia § 27 OWU.

- § 8.**
1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń, zawartej na podstawie niniejszych OWDU, płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym i na tych samych zasadach.
 2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń zależy w szczególności od określonego w umowie ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia (zgodnie z § 5 ust. 2), ustalonej wysokości sum ubezpieczenia, o których mowa w § 6 ust. 1, a także liczby osób obejmowanych umową dodatkowego ubezpieczenia zawieranego na podstawie niniejszych OWDU, struktury wiekowej, zawodowej oraz płci tych osób, a także od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.
- § 9.**
1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)], jeżeli trwały uszczerbek był spowodowany lub zaszedł w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) w masowych rozruchach społecznych,
 - 2) samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego),
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - 4) uprawiania przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (obejmującego pilotaż sportowy/wojskowy samolotów/helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
 - 5) działania Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
 - 6) zatrucia się Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) spowodowanego spożyciem alkoholu lub przyjmowaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) pod wpływem tych albo podobnych środków, wyjąwszy przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 7) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nienależącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
 - 8) skażenia radioaktywnego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 9) poddania się przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 10) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego), jeżeli nie posiadał on odpowiedniego, wymaganego odrębnymi przepisami, dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez niego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.
 2. Jeżeli Ubezpieczony [Współubezpieczony – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] zmarł w okresie do 180 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca albo udaru mózgu, na skutek którego wystąpił u Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) trwały uszczerbek na zdrowiu, to świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych OWDU, nie przysługuje. Jeżeli świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wypłacone na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w oparciu o OWU, o której mowa w § 3 ust. 1 (lub z tytułu śmierci Współubezpieczonego wypłacone na podstawie umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego – OWDR), będzie pomniejszone o świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (Współubezpieczonego), wypłacone już w oparciu o umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDU.
 3. W przypadku gdy trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] powstał w obrębie narządu/organu, którego funkcje przed dniem nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu były już upośledzone, stopień trwałego uszczerbku, jakiego doznał Ubezpieczony (Współubezpieczony), ustalany jest jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu/organu przed i po nieszczęśliwym wypadku (zawałe serca, udarze mózgu).
- § 10.**
- Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWDU, jest Ubezpieczony.
- § 11.**
1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDU, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie informować Towarzystwo o zmianie rodzaju lub zakresu prowadzonej działalności.
 2. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony [Współubezpieczony – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] powinien starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu.
 3. Ponadto Ubezpieczony [Współubezpieczony – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] powinien umożliwić Towarzystwu uzyskanie informacji o okolicznościach wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, w tym także od lekarzy sprawujących opiekę nad Ubezpieczonym (Współubezpieczonym).
 4. Jeżeli nie dopełniono obowiązków określonych w ust. 2 lub 3, co miało wpływ na ustalenie okoliczności nieszczęśliwego wypadku lub wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub zmniejszyć jego wysokość.
- § 12.**
1. Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
 2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie trwałego uszczerbku,
 - 2) raport policyjny (o ile taki raport został sporządzony) lub inny dokument potwierdzający zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) zaświadczenie o zakończeniu leczenia wystawione przez lekarza prowadzącego,
 - 4) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.
 3. O wystąpieniu i stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] Towarzystwo decyduje na podstawie uzyskanej dokumentacji. HDI-Gerling Życie może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lub obserwacji klinicznej, przeprowadzonych przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej. Badania te przeprowadzane są w zakresie określonym przez Towarzystwo, na jego koszt. Osoba objęta ochroną ubezpieczeniową ma obowiązek poddania się wskazanym badaniom w terminie 30 dni od dnia ich zlecenia przez Towarzystwo, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.
 4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego (nie wcześniej jednak niż po upływie 2 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia – w przypadku obrażeń chirurgicznych oraz 5 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia – w przypadku obrażeń neurologicznych), najpóźniej jednak w 24 miesiące od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku (zawału serca lub udaru mózgu). Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do wypłaty, zmiany wysokości, bądź cofnięcia świadczenia Towarzystwa.
 5. Przy ocenie trwałego uszczerbku nie bierze się pod uwagę charakteru pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)].
- § 13.**
1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDU,

wygasza najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Ubezpieczającym, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszych OWDU.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 3)] wygasa także z dniem powstania obowiązku wypłaty świadczenia (świadczeń) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (Współubezpieczonego), na łączną wartość 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

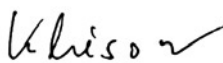
§ 14.

Do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub innych zdarzeń, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

§ 15.

Niniejsze OWDU, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 48/2004 Zarządu Towarzystwa z dnia 23.06.2004 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2004 r. i mają zastosowanie do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Innych Zdarzeń zawartych po tej dacie.

Członek Zarządu



Dr Olaf Kliesow

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1.

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (OWDI) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 7 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

§ 2.

Użyte w niniejszych OWDI określenia oznaczają:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina”, na podstawie których Ubezpieczający zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDI, w wyniku którego Ubezpieczony doznał trwałego całkowitego inwalidztwa lub trwałego częściowego inwalidztwa przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę wystąpienia trwałego całkowitego inwalidztwa lub trwałego częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca oraz udaru mózgu (wylewu),
- 3) **trwałe całkowite inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub zmysłu Ubezpieczonego, które uniemożliwia Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej oraz podejmowanie jakiegokolwiek działalności zarobkowej przez okres co najmniej 12 miesięcy, o ile po upływie tego okresu stan zdrowia Ubezpieczonego wskazuje, iż pozostanie on nadal całkowicie i trwale niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej oraz podejmowania jakiegokolwiek działalności zarobkowej,
- 4) **trwałe częściowe inwalidztwo** – utratę określonych w § 7 niniejszych OWDI części ciała lub zmysłów, przy czym „utrata” oznacza fizyczną utratę części ciała, zmysłu lub całkowitą utratę władzy nad częścią ciała lub zmysłem,
- 5) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego, spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznie:
 - a) wystąpieniem znamienego wzrostu poziomu troponiny,
 - b) pojawieniem się patologicznego załamka Q w EKG (nieobecnego przed zdarzeniem),
 - c) pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- 6) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ścian naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi; konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne,
- 7) **rocznica polisy** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, przypadający po upływie każdego kolejnych 12 miesięcy od dnia ustalonego w polisie jako początek odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 3.

1. Na podstawie niniejszych OWDI może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, określonej w § 7 ust. 1 OWU, jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWDI jest możliwe pod warunkiem, iż do umowy dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku przystąpią wszyscy Ubezpieczeni, na rzecz których została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie o podstawowym zakresie odpowiedzialności Towarzystwa, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.

§ 4.

Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zawierana jest na okres:

- 1) jednego roku (z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 OWU) – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym,
- 2) do najbliższej rocznicy umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w zakresie podstawowym – jeżeli umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zawierana jest w trakcie trwania umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 5.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego częściowego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub trwałego całkowitego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 6

Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWDI, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązkowej wypłacie świadczenia w wysokości:

- 1) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, zawartej w oparciu o niniejsze OWDI, w przypadku wystąpienia trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) określonego w § 7 procentu sumy ubezpieczenia, o której mowa w pkt. 1), w przypadku wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 7.

W przypadku wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa Towarzystwo wypłaca świadczenie wyrażone jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia, określonej w umowie zawartej na podstawie niniejszych OWDI, zgodnie z poniższym zestawieniem.

UTRATA CZĘŚCI CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
Kończyny górnej:	
- na wysokości stawu barkowego	70
- na wysokości ramienia, to jest pomiędzy stawem barkowym a łokciowym	65
- na wysokości przedramienia, to jest pomiędzy stawem łokciowym a nadgarstkowym	60
- na wysokości stawu nadgarstowego (utrata dłoni)	55
Kciuka na wysokości stawu międzypaliczkowego lub powyżej	20
Palca wskazującego na wysokości stawu międzypaliczkowego lub powyżej	10
Innego palca ręki na wysokości stawu międzypaliczkowego lub powyżej	5
Wszystkich palców jednej ręki	50
Kończyny dolnej:	
- na wysokości stawu biodrowego	70
- na wysokości uda, to jest pomiędzy stawem biodrowym a kolanowym	60
- na wysokości poniżej stawu kolanowego	50

- na wysokości podudzia, to jest pomiędzy stawem kolanowym a skokowym	45
- na wysokości stawu skokowego (utrata stopy)	40
- na wysokości stawu skokowego (utrata stopy) z wyłączeniem pięty	30
Dużego palca u nogi na wysokości stawu śródstopno-paliczkowego	5
Innego palca u nogi na wysokości stawu śródstopno-paliczkowego	2

UTRATA ZMYŚŁÓW	% sumy ubezpieczenia
Całkowita utrata wroku obuoczną	100
Całkowita utrata wroku w jednym oku	50
Całkowita utrata słuchu obuustronna	60
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
Całkowita utrata węchu	10

§ 8.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWDI, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki we wskazanym tam terminie.
2. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDI odpowiednio stosuje się postanowienia § 27 OWU.

§ 9.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zawartej na podstawie niniejszych OWDI, płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym i na tych samych zasadach.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zależy w szczególności od wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, a także liczby osób obejmowanych umową dodatkowego ubezpieczenia zawieranej na podstawie niniejszych OWDI, struktury wiekowej, zawodowej oraz płci tych osób, a także od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.

§ 10.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego lub trwałego częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli trwałe inwalidztwo było spowodowane lub zaszło w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
 - 2) samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - 4) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (obejmującego pilotaż sportowy/wojskowy samolotów/helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
 - 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
 - 6) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub przyjmowaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania Ubezpieczonego pod wpływem tych albo podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 7) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nienależącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),

- 8) skażenia radioaktywnego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 9) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 10) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał on odpowiedniego, wymaganego odrębnymi przepisami, dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez niego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWDI, jeżeli trwałe całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego, zaistniałe w okresie odpowiedzialności HDI-Gerling Życie, jest następstwem trwałego częściowego inwalidztwa, które wystąpiło przed objęciem danego Ubezpieczonego ochroną na podstawie umowy zawartej w oparciu o niniejsze OWDI.
 3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w okresie do 180 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku, na skutek którego wystąpiło u Ubezpieczonego trwałe częściowe inwalidztwo lub trwałe całkowite inwalidztwo, to świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych OWDI, nie przysługuje. Jeżeli świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wypłacone na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w oparciu o OWU, o której mowa w § 3 ust. 1, będzie pomniejszone o świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa lub trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, wypłacone już w oparciu o umowę ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDI.
 4. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego trwałego częściowego inwalidztwa przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową przewidzianą w niniejszych OWDI, świadczenie z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa wypłacane przez Towarzystwo zostanie pomniejszone o procent odpowiadający (zgodnie z § 7) zakresowi inwalidztwa istniejącemu przed objęciem danego Ubezpieczonego ochroną.
 5. Jeżeli w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, przewidzianej w niniejszych OWDI, w obrębie tego samego organu/narządu występuje kolejne trwałe częściowe inwalidztwo określone w § 7, świadczenie Towarzystwa wypłacane jest w wysokości różnicy pomiędzy wartością świadczenia ustaloną na podstawie zestawienia (§ 7) a wartością świadczenia już wypłaconego z tytułu wystąpienia u danego Ubezpieczonego trwałego częściowego inwalidztwa w obrębie tego samego organu/narządu.

§ 11. Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWDI, jest Ubezpieczony.

- § 12.**
1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDI, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie informować Towarzystwo o zmianie rodzaju lub zakresu prowadzonej działalności.
 2. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu.
 3. Ponadto Ubezpieczony/Ubezpieczający powinien umożliwić Towarzystwu uzyskanie informacji o okolicznościach wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, w tym także od lekarzy sprawujących opiekę nad Ubezpieczonym.
 4. Jeżeli nie dopełniono obowiązków określonych w ust. 2 lub 3, co miało wpływ na ustalenie okoliczności nieszczęśliwego wypadku lub wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub zmniejszyć jego wysokość.

- § 13.**
1. Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
 2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie trwałego inwalidztwa,
 - 2) raport policyjny (o ile taki raport został sporządzony) lub inny dokument potwierdzający zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.

3. O wystąpieniu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego Towarzystwo decyduje na podstawie uzyskanej dokumentacji. HDI-Gerling Życie może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lub obserwacji klinicznej, przeprowadzonych przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej. Badania te przeprowadzane są w zakresie określonym przez Towarzystwo, na jego koszt. Osoba objęta ochroną ubezpieczeniową ma obowiązek poddania się wskazanym badaniom w terminie 30 dni od dnia ich zlecenia przez Towarzystwo, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.
4. Przy ocenie trwałego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę charakteru pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

§ 14.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDI, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Ubezpieczającym, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszych OWDI.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa także z dniem powstania obowiązku wypłaty świadczenia (świadczeń) z tytułu trwałego całkowitego inwalidztwa lub trwałego częściowego inwalidztwa tego Ubezpieczonego na łączną wartość 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

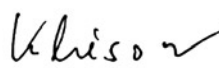
§ 15.

Do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zawieranych na podstawie niniejszych OWDI, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDI.

§ 16.

Niniejsze OWDI, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 48/2004 Zarządu Towarzystwa z dnia 23.06.2004 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2004 r. i mają zastosowanie do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zawartych po tej dacie.

Członek Zarządu



Dr Olaf Kliesow

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY

- § 1.** Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy (OWDP) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 7 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.
- § 2.** Użyte w niniejszych OWDP określenia oznaczają:
- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina”, na podstawie których Ubezpieczający zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDP, w wyniku którego Ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w rozumieniu niniejszych OWDP i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę niezdolności do pracy Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca oraz udaru mózgu (wylewu),
 - 3) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego, spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznie:
 - a) wystąpieniem znacmiennego wzrostu poziomu troponiny,
 - b) pojawieniem się patologicznego załamka Q w EKG (nieobecne przed zdarzeniem),
 - c) pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
 - 4) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi; konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne,
 - 5) **całkowita okresowa niezdolność do pracy** – będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby uszkodzenie ciała lub zmysłu Ubezpieczonego, które uniemożliwiło Ubezpieczonemu wykonywanie jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub podejmowanie jakiejkolwiek działalności zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, o ile według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy,
 - 6) **całkowita trwała niezdolność do pracy** – będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby uszkodzenie ciała lub zmysłu Ubezpieczonego, które uniemożliwiło Ubezpieczonemu wykonywanie jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub podejmowanie jakiejkolwiek działalności zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, o ile według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy; warunkiem odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest uznanie go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji,
 - 7) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu spowodowane uszkodzeniem ciała lub zmysłu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, w stopniu powodującym konieczność stałej i długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych,
 - 8) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, powodujący wystąpienie niezdolności do pracy Ubezpieczonego, zaistniały w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu umowy zawartej w oparciu o niniejsze OWDP,
 - 9) **data zdarzenia** – data postawienia przez lekarza specjalistę diagnozy potwierdzającej zgodność odpowiedniej jednostki chorobowej z definicją przyjętą przez Towarzystwo; w przypadku nieszczęśliwego wypadku – data wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 2 ust. 2,
 - 10) **rocznica polisy** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, przypadający po upływie każdego kolejnych 12 miesięcy od dnia ustalonego w polisie jako początek odpowiedzialności Towarzystwa.
- § 3.**
1. Na podstawie niniejszych OWDP może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
 2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, określonej w § 7 ust. 1 OWU, jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
 3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa.
 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWDP jest możliwe pod warunkiem, iż do umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy przystąpią wszyscy Ubezpieczeni, na rzecz których została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie o podstawowym zakresie odpowiedzialności Towarzystwa, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
- § 4.** Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do pracy zawierana jest na okres:
- 1) jednego roku (z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 OWU) – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym,
 - 2) do najbliższej rocznicy umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w zakresie podstawowym – jeżeli umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy zawierana jest w trakcie trwania umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- § 5.**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
 2. Zakres ubezpieczenia określany jest w umowie ubezpieczenia i może obejmować, zgodnie z wyborem dokonany przez Ubezpieczającego:
 - 1) całkowitą okresową niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
 - 2) całkowitą trwałą niezdolność Ubezpieczonego do pracy.
- § 6.**
1. Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWDP, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie zawartej w oparciu o niniejsze OWDP w przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDP.
 2. Dla każdego ze zdarzeń, o których mowa w § 5 ust. 2, może zostać ustalona odrębna suma ubezpieczenia.
- § 7.**
1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWDP, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki we wskazanym tam terminie, z zastrzeżeniem ust. 2.
 2. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWDP odpowiednio stosuje się postanowienia § 27 OWU.
- § 8.**
1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy, zawartej na podstawie niniejszych OWDP, płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym i na tych samych zasadach.
 2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy zależy w szczególności od określonego w umowie ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia (zgodnie z § 5 ust. 2), ustalonej wysokości sum ubezpieczenia, o których mowa w § 6 ust. 2, a także liczby osób obejmowanych umową dodatkowego ubezpieczenia zawieranej

na podstawie niniejszych OWDP, struktury wiekowej, zawodowej oraz płci tych osób, a także od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.

§ 9.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDP, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie informować Towarzystwo o zmianie rodzaju lub zakresu prowadzonej działalności.

§ 10.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWDP, jeżeli niezdolność Ubezpieczonego do pracy jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, będącymi następstwem:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
 - 2) samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - 4) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub czynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (obejmującego pilotaż sportowy/wojskowy samolotów/helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
 - 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
 - 6) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub przyjmowaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania Ubezpieczonego pod wpływem tych albo podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 7) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nienależącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
 - 8) skażenia radioaktywnego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 9) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 10) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał on odpowiedniego dokumentu wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstałą przed objęciem tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie, w następstwie którego Ubezpieczony stał się niezdolny do pracy, nastąpiło przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze OWDP.

§ 11.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWDP, jest Ubezpieczony.

§ 12.

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia niezdolności do pracy Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) dokumentację medyczną leczenia, w szczególności kartę informacyjną pobytu w szpitalu, o ile pobyt w szpitalu miał miejsce,
 - 2) orzeczenie podmiotu uprawnionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do orzekania o wystąpieniu trwałej niezdolności do pracy, potwierdzające niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
 - 3) raport policyjny (o ile taki raport został sporządzony) lub inny dokument potwierdzający zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.

3. O wystąpieniu i postaci niezdolności do pracy Ubezpieczonego Towarzystwo decyduje na podstawie uzyskanej dokumentacji. HDI-Gerling Życie może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lub obserwacji klinicznej, przeprowadzonych przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej. Badania te przeprowadzane są w zakresie określonym przez Towarzystwo, na jego koszt. Osoba objęta ochroną ubezpieczeniową ma obowiązek poddania się wskazanym badaniom w terminie 30 dni od dnia ich zlecenia przez Towarzystwo, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.
4. Przy ocenie niezdolności do pracy nie bierze się pod uwagę charakteru pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

§ 13.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDP, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Ubezpieczającym, o której mowa w § 3 niniejszych OWDP.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do oznaczonego Ubezpieczonego wygasa ponadto:
 - 1) z dniem powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu jego niezdolności do pracy,
 - 2) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 60 lat.

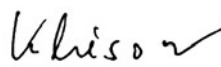
§ 14.

Do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy, zawieranych na podstawie niniejszych OWDP, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDP.

§ 15.

Niniejsze OWDP, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 48/2004 Zarządu Towarzystwa z dnia 23.06.2004 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2004 r. i mają zastosowanie do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” Na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy zawartych po tej dacie.

Członek Zarządu



Dr Olaf Kliesow

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU

- § 1.** Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu (OWDS) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 7 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.
- § 2.** Użyte w niniejszych OWDS określenia oznaczają:
- OWU** – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina”, na podstawie których Ubezpieczający zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
 - szpital** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący zgodnie z odpowiednimi przepisami prawnymi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie pacjentów z jednoczesnym zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w pomieszczeniach specjalnie przystosowanych do tego celu, posiadający odpowiednie zaplecze do prowadzenia leczenia, zabiegów chirurgicznych, zatrudniający zawodowy i wykwalifikowany personel medyczny; za szpital w rozumieniu niniejszych OWDS nie uważa się sanatorium, hospicjum, uzdrowiska, szpitala uzdrowiskowego, ośrodków leczenia odwykowego, ośrodków rehabilitacyjnych,
 - pobyt w szpitalu** – udokumentowany w sposób określony w niniejszych OWDS pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 7 dni,
 - nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDS, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego wystąpił pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na warunkach określonych w niniejszych OWDS,
 - choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, powodujący konieczność pobytu w szpitalu,
 - zasilek szpitalny** – wyrażone w złotych polskich świadczenie pieniężne wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczonemu [albo innej osobie uprawnionej do świadczenia zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU – w przypadku, o którym mowa w § 12 pkt. 2) niniejszych OWDS] z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w rozumieniu pkt. 3 niniejszego paragrafu),
 - rocznica polisy** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, przypadający po upływie każdego kolejnych 12 miesięcy od dnia ustalonego w polisie jako początek odpowiedzialności Towarzystwa.
- § 3.**
- Na podstawie niniejszych OWDS może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
 - Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, określonej w § 7 ust. 1 OWU, jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
 - Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa.
 - Zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWDS jest możliwe pod warunkiem, iż do umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu przystąpią wszyscy Ubezpieczeni, na rzecz których została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie o podstawowym zakresie odpowiedzialności Towarzystwa, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
- § 4.** Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zawierana jest na okres:
- jednego roku (z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 OWU) – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym,
 - do najbliższej rocznicy umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w zakresie podstawowym – jeżeli umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zawierana jest w trakcie trwania umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- § 5.**
- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
 - Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.
- § 6.** Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWDS, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty zasiłku szpitalnego, określonego w § 2 pkt. 6), w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na warunkach określonych w niniejszych OWDS.
- § 7.**
- Odpowiedzialność Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego jest ograniczona w skali każdego kolejnych 12 miesięcy od dnia objęcia tego Ubezpieczonego umową ubezpieczenia, zawartą w oparciu o niniejsze OWDS, do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu danego Ubezpieczonego w szpitalu przez okres maksymalnie 90 dni.
 - Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu objęcia danego Ubezpieczonego umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie niniejszych OWDS, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4.
 - Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt ten trwał w dniu objęcia Ubezpieczonego umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWDS.
 - Do umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWDS, stosuje się odpowiednio postanowienia § 27 OWU.
- § 8.**
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWDS, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był:
 - chorobą – jeżeli zaistniała ona przed objęciem danego Ubezpieczonego umową zawartą na podstawie niniejszych OWDS lub w okresie do 30 dni od dnia objęcia go tą umową,
 - porodem (wraz z powikłaniami) albo usuwaniem ciąży (wraz z powikłaniami) – jeżeli zaistniały w okresie pierwszych 10 miesięcy od dnia objęcia Ubezpieczonego umową zawartą na podstawie niniejszych OWDS; po upływie tego okresu Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanego zdiagnozowaną ciążą wysokiego ryzyka, porodem o przebiegu patologicznym, komplikacjami położu stanowiącymi zagrożenie dla zdrowia kobiety,
 - samookaleceniem się Ubezpieczonego lub próbą samobójstwa,
 - zatruciem się Ubezpieczonego, spowodowanym spożywaniem alkoholu lub przyjmowania środków odurzających bądź działaniem Ubezpieczonego pod wpływem tych albo podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - chorobą psychiczną lub zaburzeniami psychicznymi, wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem; padaczką,
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym lub udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - skażeniem radioaktywnym, chemicznym lub katastrofą nuklearną,
 - popętnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu stanowiącego umyślne przestępstwo; zdarzeniem spowodowanym przez Ubezpieczonego podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających,
 - pełnieniem zasadniczej służby wojskowej,
 - profesjonalnym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów niebezpiecznych, w szczególności: sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, skoków do wody, nurkowania, speleologii, sportów lotniczych, sportów hipicznych,

- 11) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich nie wynikających z zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
2. Towarzystwo nie wypłaca świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt ten miał na celu:
 - 1) przeprowadzenie leczenia lub zabiegów stomatologicznych, poza przypadkami, gdy są one następstwem wypadku, w którym Ubezpieczony doznał także innych obrażeń ciała,
 - 2) leczenie nerwic, AIDS, uzależnień od alkoholu lub środków odurzających,
 - 3) przeprowadzenie operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych, za wyjątkiem przypadków, gdy mają one na celu usunięcie następstw wypadku, któremu uległ Ubezpieczony.

§ 9.

1. Wysokość zasiłku szpitalnego wypłacanego przez Towarzystwo za jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu ustalana jest w umowie ubezpieczenia. Rozpoczęty dzień pobytu uważa się za pełny.
2. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był następstwami nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony, zasiłek szpitalny za okres pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu przysługuje w podwójnej wysokości.

§ 10.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, zawartej na podstawie niniejszych OWDS, płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym i na tych samych zasadach.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zależy w szczególności od określonej w umowie ubezpieczenia kwoty zasiłku szpitalnego należnego za jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także liczby osób obejmowanych umową dodatkowego ubezpieczenia zawieranego na podstawie niniejszych OWDS, struktury wiekowej, zawodowej oraz płci tych osób, a także od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.

§ 11.

1. W razie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w rozumieniu niniejszych OWDS, Ubezpieczający/Ubezpieczony, każdy z nich w zakresie swoich możliwości, powinien umożliwić Towarzystwu uzyskanie informacji o całokształcie okoliczności towarzyszących pobytowi Ubezpieczonego w szpitalu, w tym także od lekarzy sprawujących opiekę nad Ubezpieczonym.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub zmniejszyć jego wysokość.

§ 12.

- Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWDS, jest:
- 1) Ubezpieczony
albo
 - 2) osoba uprawniona do świadczenia zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU – w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

§ 13.

1. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego z potwierdzeniem rozpoznania choroby,
 - 2) w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – raport policyjny (o ile taki raport został sporządzony) lub inny dokument potwierdzający zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.

§ 14.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDS, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Ubezpieczającym, o której mowa w § 3 niniejszych OWDS.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego wygasa najpóźniej w dniu rocznicy polisy, przypadającej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 60 roku życia.

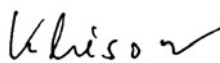
§ 15.

Do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, zawieranych na podstawie niniejszych OWDS, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDS.

§ 16.

Niniejsze OWDS, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 48/2004 Zarządu Towarzystwa z dnia 23.06.2004 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2004 r. i mają zastosowanie do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zawartych po tej dacie.

Członek Zarządu



Dr Olaf Kliesow

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „SAMOPOMOC RODZINA” NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

- § 1.** Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Poważnego Zachorowania (OWDZ) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 7 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.
- § 2.** Użyte w niniejszych OWDZ określenia oznaczają:
- OWU** – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina”, na podstawie których Ubezpieczający zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
 - poważne zachorowanie** – zdarzenie określone w § 6 ust. 1 pkt. 1) – 13),
 - Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne Ubezpieczonego, jak również dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), o ile w chwili wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub w dniu zajścia zdarzenia dziecko nie ukończyło 18 lat,
 - Małżonek** – osoba, która pozostawała w rozumieniu polskiego prawa w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) OWDZ,
 - Współubezpieczony** – Małżonek, Dziecko Ubezpieczonego,
 - nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależnie od woli Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) i pkt. 3)], gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDZ, w następstwie którego wystąpiło poważne zachorowanie Ubezpieczonego (Współubezpieczonego); za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zdarzenia powodującego poważne zachorowanie w postaci zawału serca lub udaru mózgu (wylewu),
 - dzień zajścia zdarzenia** – początkowy dzień wystąpienia poważnego zachorowania lub dzień postawienia przez lekarza specjalistę diagnozy potwierdzającej zgodność odpowiedniej jednostki chorobowej z definicją przyjętą przez Towarzystwo, o ile nie można ustalić początkowego dnia wystąpienia poważnego zachorowania; data przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego [poważne zachorowania określone w § 6 ust. 1 pkt. 2) i pkt. 10)],
 - rocznica polisy** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, przypadający po upływie każdego kolejnych 12 miesięcy od dnia ustalonego w polisie jako początek odpowiedzialności Towarzystwa.
- § 3.**
- Na podstawie niniejszych OWDZ może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
 - Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym, określonej w § 7 ust. 1 OWU, jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
 - Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa.
 - Zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWDZ jest możliwe pod warunkiem, iż do umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania przystąpią wszyscy Ubezpieczeni, na rzecz których została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie o podstawowym zakresie odpowiedzialności Towarzystwa, zgodnie z § 7 ust. 1 OWU.
- § 4.** Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania zawierana jest na okres:
- jednego roku (z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 OWU) – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym,
 - do najbliższej rocznicy umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w zakresie podstawowym – jeżeli umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania zawierana jest w trakcie trwania umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- § 5.**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego i Współubezpieczonych.
 2. Zakres ubezpieczenia określany jest w umowie ubezpieczenia i może obejmować zgodnie z wyborem dokonany przez Ubezpieczającego:
 - wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania określonego w § 6 ust. 1 pkt. 1) – 13),
 - wystąpienie u Małżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania określonego w § 6 ust. 1 pkt. 1) – 6),
 - wystąpienie u Dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania określonego w § 6 ust. 1 pkt. 1) – 6).
- § 6.**
1. Umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie niniejszych OWDZ, objęte jest wystąpienie w okresie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) i pkt. 3)] następujących poważnych zachorowań, z zastrzeżeniem ust. 2:
 - 1) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznie:
 - wystąpieniem znamienego wzrostu poziomu troponiny,
 - pojawieniem się patologicznego załamka Q w EKG (nieobecnego przed zdarzeniem),
 - pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
 - 2) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass) – przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass), z użyciem przeszczepów naczyniowych,
 - 3) nowotwór złośliwy – choroba objawiająca się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów); pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze; rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym; odpowiedzialność Towarzystwa nie są objęte:
 - wszystkie nowotwory skóry,
 - wszystkie guzy, jeśli przy badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
 - choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 4) udar mózgu – nagle ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi; konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne,
 - 5) niewydolność nerek – końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego powstała konieczność regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki,
 - 6) choroba Creutzfelda-Jakoba – klinicznie rozpoznana za życia Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) i pkt. 3)] przez specjalistę neurologa choroba powodująca niemożność

wykonywania przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) minimum trzech z podanych poniżej czynności życia codziennego:

- a) poruszania się po domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej,
 - c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków,
- 7) zakażenie wirusem HIV, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych, lub pełnoobjawowe AIDS, będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, potwierdzone:
- a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - b) inną wiarygodną dokumentacją, przedstawioną na życzenie Towarzystwa, pod warunkiem iż do zakażenia doszło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDZ,
- 8) zakażenie wirusem HIV jako powikłanie transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilii, potwierdzone:
- a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - b) inną wiarygodną dokumentacją, przedstawioną na życzenie Towarzystwa, pod warunkiem iż do zakażenia doszło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWDZ,
- 9) oparzenia wymagające hospitalizacji i obejmujące:
- a) ponad 70% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
 - b) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia;
- konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu poparzonej powierzchni ciała,
- 10) transplantacja organów – przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego,
- 11) utrata wzroku – obuoczna, nie poddająca się korekcji, utrata ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20°; w celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia,
- 12) oponiak – potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu; odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje jakichkolwiek innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńniowych, guzów przysadki i rdzenia kręgowego, choroby Parkinsona – przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzące do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego i plastycznego wzmocnienia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy; konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy, zawartej na podstawie niniejszych OWDZ, nie obejmuje w stosunku do Współubezpieczonych wystąpienia poważnych zachorowań określonych w ust. 1 pkt. 7) – 13).
3. Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWDZ, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, zawartej w oparciu o niniejsze OWDZ, w przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) i pkt. 3)] zdarzenia objętego zakresem tej umowy ubezpie-

czenia. Dla każdego ze zdarzeń, o których mowa w § 5 ust. 2, może zostać ustalona odrębna suma ubezpieczenia.

§ 7.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWDZ, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki we wskazanym tam terminie, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 8.
2. W okresie pierwszych 90 dni od początku odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego, HDI-Gerling Życie ponosi odpowiedzialność wyłącznie za oparzenia lub utratę wzroku będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 8 ust. 2.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDZ, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Ubezpieczającym.
4. Z dniem wystąpienia u danego Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) i pkt. 3)] któregokolwiek z poważnych zachorowań określonych w § 6 ust. 1, odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do tej osoby wygasa w zakresie wystąpienia kolejnego takiego poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku wystąpienia u jednej osoby:
 - 1) zawału serca, udaru mózgu, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych (by-pass) oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową, zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych poważnych zachorowań,
 - 2) allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej, zostanie wypłacone świadczenie tylko z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa ponadto z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 60 lat.
7. Do umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWDZ, odpowiednio stosuje się postanowienia § 27 OWU.
8. Jeżeli Ubezpieczony [Współubezpieczony – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) i pkt. 3)] zmarł na skutek poważnego zachorowania przed upływem 6 miesięcy od daty wystąpienia poważnego zachorowania, to świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych OWDZ, nie przysługuje. Jeżeli świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wypłacone na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w oparciu o OWU, o której mowa w § 3 ust. 1 (w przypadku śmierci Współubezpieczonego – świadczenie z tytułu jego śmierci wypłacane na podstawie umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Rodzinnego, OWDR), będzie pomniejszone o świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego (Współubezpieczonego), wypłacone już w oparciu o umowę ubezpieczenia dodatkowego zawartej na podstawie niniejszych OWDZ.

§ 8.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWDZ w przypadku poważnych zachorowań, które:
 - 1) wystąpiły [lub zostały zdiagnozowane przez lekarza specjalistę wg definicji określonej w § 2 pkt. 7)] u danego Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) i pkt. 3)] przed objęciem go odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej w oparciu o niniejsze OWDZ,
 - 2) są następstwem chorób lub stanów, które wystąpiły [lub zostały zdiagnozowane przez lekarza specjalistę wg definicji określonej w § 2 pkt. 7)] u Ubezpieczonego [Współubezpieczonego – w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2) i pkt. 3)] przed objęciem go odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej w oparciu o niniejsze OWDZ.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWDZ z tytułu oparzenia lub utraty wzroku, jeżeli to poważne zachorowanie Ubezpieczonego wystąpiło w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) w masowych rozruchach społecznych,
 - 2) samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego), popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- 4) uprawiania przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (obemującego pilotaż sportowy/wojskowy samolotów/helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
- 5) działania Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej albo zaburzeń psychicznych,
- 6) zatrucia się Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) spowodowanego spożywaniem alkoholu lub przyjmowaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) pod wpływem tych albo podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 7) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nienależącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
- 8) skażenia radioaktywnego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 10) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego), jeżeli nie posiadał on odpowiedniego, wymaganego odrębnymi przepisami, dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez niego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.

§ 9.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania, zawartej na podstawie niniejszych OWDZ, płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie podstawowym i na tych samych zasadach.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania zależy w szczególności od określonego w umowie ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia (zgodnie z § 5 ust. 2), ustalonej wysokości sum ubezpieczenia, o których mowa w § 6 ust. 3, a także liczby osób obejmowanych umową dodatkowego ubezpieczenia zawieranego na podstawie niniejszych OWDZ, struktury wiekowej, zawodowej oraz płci tych osób, a także od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.

§ 10.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWDZ, jest Ubezpieczony.

§ 11.

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania,
 - 2) prawomocne orzeczenie sądu albo inną dokumentację wymaganą przez Towarzystwo – w przypadku zakażenia wirusem HIV [§ 6 ust. 1 pkt. 7) i pkt. 8)],
 - 3) raport policyjny (o ile taki raport został sporządzony) lub inny dokument potwierdzający zaistnienie nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji wystąpienia nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.
3. O wystąpieniu poważnego zachorowania Towarzystwo decyduje na podstawie uzyskanej dokumentacji. HDI-Gerling Życie może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lub obserwacji klinicznej, przeprowadzonych przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej. Badania te przeprowadzane są w zakresie określonym przez Towarzystwo, na jego koszt. Osoba objęta ochroną ubezpieczeniową ma obowiązek poddania się wskazanym badaniom w terminie 30 dni od dnia ich zlecenia przez Towarzystwo, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.

§ 12.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawartej na podstawie niniejszych OWDZ, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie informować Towarzystwo o zmianie rodzaju lub zakresu prowadzonej działalności.

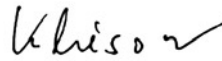
§ 13.

Do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania, zawieranych na podstawie niniejszych OWDZ, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Samopomoc Rodzina” (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDZ.

§ 14.

Niniejsze OWDZ, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 48/2004 Zarządu Towarzystwa z dnia 23.06.2004 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2004 r. i mają zastosowanie do umów Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia „Samopomoc Rodzina” na Wypadek Poważnego Zachorowania zawartych po tej dacie.

Członek Zarządu



Dr Olaf Kliesow

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś