

INTER Medyk Life

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie

Ogólne Warunki Dodatkowych Ubezpieczeń Indywidualnych

Aneks nr 1

Informacja o indywidualnym ubezpieczeniu na życie INTER Medyk Life

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life: §2; §3; §4; §11; §16; §23; §24; §26; §27; §28 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego przy Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Osierocenia Dziecka: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą Wrodzoną: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; Załącznik: „Katalog Wad Wrodzonych”

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §10; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §6; §7; §11; §15; §16; Załącznik: „Katalog Operacji Chirurgicznych” Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego” Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego” Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Pakiet Kardiologiczny: §2; §3; §10 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Assistance Plus: §2; §3; §10 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Assistance Max: §2; §3; §10 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Wzroku w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Promieniowanie Laserowe Podczas Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Słuchu w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Hałas Ultradźwiękowy Podczas Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zatrucia Ubezpieczonego w Wyniku Ekspozycji na Substancje Chemiczne Wykorzystywane Podczas Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §10; §14; §15; Załącznik: „Wykaz Substancji Chemicznych”

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urazu Kręgosłupa w Trakcie Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16; §17; §18; §19 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Psychologicznej lub Psychiatrycznej na Wypadek Stwierdzenia u Ubezpieczonego „Wtórne Zespołu Stresu Pourazowego” w Związku z Wykonywaniem Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Personelu Medycznego: §2; §3; §4; §7; §10; §14; §15; §16 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Obrażeń Ciała Spowodowanych Bezpośrednią Fizyczną Agresją Osób Trzecich w Miejsu Wykonywania Pracy: §2; §3; §4; §9; §13; §14; §15; §16 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy: §2; §3; §4; §13; §14
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska uprawniająca do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life: §2; §5; §7; §10; §11; §25; §26; §27 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §13; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego: §2; §5; §13; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy: §2; §5; §13; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego przy Pracy: §2; §5; §13; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §5; §6; §13; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka: §2; §5; §6; §13 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §13; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka: §2; §5; §6; §13

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §13; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia: §2; §5; §6; §13 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Osierocenia Dziecka: §2; §5; §6; §13 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka: §2; §5; §6 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą Wrodzoną: §2; §5; §6; §14; Załącznik: „Katalog Wad Wrodzonych” Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji: §2; §5; §6 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu: §2; §5; §6; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego: §2; §5; §6; §7; §8; Załącznik: „Katalog Operacji Chirurgicznych” Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego: §2; §3; §5; §6; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego”, Aneks nr 1 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu: §2; §5; §6; §15; §16; Załącznik: „Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego” Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Pakiet Kardiologiczny: §2; §4; §10 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Assistance Plus: §2; § 4; §10

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Assistance Max: §2; §4; §10 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Wzroku w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Promieniowanie Laserowe Podczas Wykonywania Pracy: §2; §5 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Słuchu w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Hałas Ultradźwiękowy Podczas Wykonywania Pracy: §2; §5; §6; §15 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zatrucia Ubezpieczonego w Wyniku Ekspozycji na Substancje Chemiczne Wykorzystywane Podczas Wykonywania Pracy: §2; §5; §6; §7; §15; Załącznik: „Wykaz Substancji Chemicznych” Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urazu Kręgosłupa w Trakcie Wykonywania Pracy: §2; §5; §14; §15; §16; §17; §18 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Psychologicznej lub Psychiatrycznej na Wypadek Stwierdzenia u Ubezpieczonego „Wtórne Zespołu Stresu Pourazowego” w Związku z Wykonywaniem Pracy: §2; §5; §6; §14 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Personelu Medycznego: §2; §5; §6; §7; §16 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Obrażeń Ciała Spowodowanych Bezpośrednią Fizyczną Agresją Osób Trzecich w Miejscu Wykonywania Pracy: §2; §5; §15; §16 Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy: §2; §5; §14

Spis Treści

1.	Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life	3
2.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	11
3.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego	14
4.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Przy Pracy	17
5.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego Przy Pracy	19
6.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu	21
7.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka	24
8.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	26
9.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka	28
10.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	30
11.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia	32
12.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Osierocenia Dziecka	34
13.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka	36
14.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą Wrodzoną	38
15.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji	40
16.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego	43
17.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu	46
18.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego	50
19.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego	54
20.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	62
21.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu	65
22.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Pakiet Kardiologiczny	69
23.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Assistance Plus	75
24.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Assistance Max	80
25.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Wzroku w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Promieniowanie Laserowe w Trakcie Wykonywania Pracy	86
26.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Słuchu w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Hałas Ultradźwiękowy Podczas Wykonywania Pracy	89
27.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zatrucia Ubezpieczonego w Wyniku Ekspozycji na Substancje Chemiczne Wykorzystywane Podczas Wykonywania Pracy	92
28.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urazu Kręgosłupa w Trakcie Wykonywania Pracy	95
29.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Psychologicznej lub Psychiatrycznej na Wypadek Stwierdzenia u Ubezpieczonego „Wtórne Zespołu Stresu Pourazowego” w Związku z Wykonywaniem Pracy	100

30.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Personelu Medycznego.....	103
31.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Obrażeń Ciała Ubezpieczonego Spowodowanych Bezpośrednią Fizyczną Agresją Osób Trzecich w Miejscu Wykonywania Pracy.....	106
32.	Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy	109
33.	ZAŁĄCZNIK: „WARIANTY UBEZPIECZENIA”	113
34.	ZAŁĄCZNIK: „WYKAZ ZAWODÓW”	115
35.	ZAŁĄCZNIK: „WYKAZ ZAWODÓW MEDYCZNYCH”	116
36.	ZAŁĄCZNIK: „KATALOG WAD WRODZONYCH”	117
37.	ZAŁĄCZNIK: „KATALOG OPERACJI CHIRURGICZNYCH”	118
38.	ZAŁĄCZNIK: „TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO”	125
39.	ZAŁĄCZNIK: „WYKAZ SUBSTANCJI CHEMICZNYCH”	149
40.	Aneks nr 1.....	150
41.	INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ TU INTER-ŻYCIE POLSKA S.A.	152
42.	OBIEKTYWNE INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM (OIOPU).....	155

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”), stosuje się w umowach indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy oraz nazwy użyte w OWU, OWU umów dodatkowych, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

1. **akty terroru** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych;
2. **branża medyczna** – podmioty funkcjonujące w ramach systemu opieki zdrowotnej;
3. **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
4. **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
5. **dotychczasowa umowa ubezpieczenia na życie** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life lub grupowego ubezpieczenia na życie lub umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie, z tytułu której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową do dnia poprzedzającego początek ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej zawartej na podstawie niniejszych OWU;
6. **dotychczasowa umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa do dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie;
7. **Dziecko** – własne lub przysposobione dziecko Ubezpieczonego;
8. **karencja** – okres uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, w czasie którego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska ograniczona jest wyłącznie do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową i będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;
9. **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
10. **miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy to miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej; kolejne miesiące polisowe to miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem, że jeżeli w danym miesiącu taki dzień nie istnieje, miesiąc polisowy rozpoczyna się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
11. **okres ubezpieczenia** – okres udzielania przez INTER-ŻYCIE Polska ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) z tytułu umowy podstawowej – rozpoczynający się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie i kończący się zgodnie z OWU,
 - 2) z tytułu umowy dodatkowej – rozpoczynający i kończący się zgodnie z OWU umowy dodatkowej;
12. **OWU umowy dodatkowej** – ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia stosowane do umowy dodatkowej stanowiącej rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umowy podstawowej;
13. **Partner** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo

domowe oraz niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; ani Ubezpieczony ani Partner nie może pozostawać w związku małżeńskim; zmianę Partnera można zgłosić w każdą rocznicę polisy;

14. **polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
15. **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica określonej w polisie daty początku okresu ubezpieczenia; jeżeli rocznica polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku kalendarzowym nie ma takiego dnia, za rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
16. **rok polisowy** – 12 kolejnych miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej, liczonych od wskazanej w polisie daty początku okresu ubezpieczenia albo od rocznicy polisy do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę polisy;
17. **składka ubezpieczeniowa** – kwota należna INTER-ŻYCIE Polska, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać w zamian za udzielaną Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową; składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia stanowi sumę składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy podstawowej i umów dodatkowych;
18. **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej i umów dodatkowych;
19. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę podstawową lub umowę dodatkową i zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej;
20. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
21. **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
22. **umowa podstawowa** – umowa zawarta na wniosek Ubezpieczającego na podstawie OWU i potwierdzona polisą;
23. **umowa dodatkowa** – umowa zawarta na podstawie OWU umowy dodatkowej pomiędzy stronami umowy podstawowej;
24. **umowa ubezpieczenia** – umowa podstawowa albo umowa podstawowa rozszerzona o umowy dodatkowe;
25. **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
 2. Zakres ubezpieczenia w ramach umowy podstawowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia.
 3. W przypadku umów dodatkowych, przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie Ubezpieczonego.
 4. Umowa podstawowa może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - 1) wariant I, albo
 - 2) wariant II, albo
 - 3) wariant III, albo
 - 4) wariant IV, albo
 - 5) wariant V, albo
 - 6) wariant VI, albo
 - 7) wariant VII, albo
 - 8) w wariantcie na życzenie.
- Zakres wariantów określony jest w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.

5. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w ramach wariantu zgodnie z załącznikiem „Warianty ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem ust. 6 - 7.
6. W przypadku wariantów I - VI i wariantu na życzenie, zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:
 - 1) Dodatkowe Indywidualne Ubezpieczenie na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy, lub
 - 2) Pakiet Ryzyk Medycznych, którego zakres określony jest w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
7. W przypadku wariantu VII, zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Dodatkowe Indywidualne Ubezpieczenie na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY PODSTAWOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu umowy podstawowej w przypadku śmierci Ubezpieczonego, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty początku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska zaliczy okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie, jednakże nie więcej niż 18 miesięcy, na poczet 2 lat, o których mowa w ust. 1 pkt 1), pod warunkiem, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci na podstawie dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie na dzień poprzedzający dzień początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej. W konsekwencji, okres, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1) może zostać skrócony maksymalnie do 6 miesięcy.
3. W przypadku ochrony tymczasowej, o której mowa w § 11 OWU, INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;

- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

4. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony, ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.

§ 6

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

§ 7

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem obowiązku określonego w § 8 ust. 3 - 5 OWU nie zostały podane do wiadomości INTER-ŻYCIE Polska. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w § 8 ust. 3 - 5 OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
2. W przypadku umowy dodatkowej zawieranej w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej, INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem obowiązku określonego w § 8 ust. 3 - 5 OWU nie zostały podane do wiadomości INTER-ŻYCIE Polska. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w § 8 ust. 3 - 5 OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po upływie 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, INTER-ŻYCIE Polska nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
4. W przypadku umowy dodatkowej zawieranej w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej, której przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony zmarł po upływie 3 lat od zawarcia umowy dodatkowej, INTER-ŻYCIE Polska nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy dodatkowej podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia lub umowy dodatkowej zawieranej w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej jest zapłata przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy INTER-ŻYCIE Polska składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia w wysokości ustalonej przez INTER-ŻYCIE Polska i złożenie następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej (w przypadku umowy dodatkowej zawieranej w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej);
 - 2) potwierdzenia zakończenia dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie i dotychczasowych umów dodatkowych, imiennego

dokumentu potwierdzającego okres ubezpieczenia, zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości sum ubezpieczenia z tytułu dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie i dotychczasowych umów dodatkowych;

- 3) innych dokumentów – na żądanie INTER-ŻYCIE Polska – mających wpływ na możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia lub ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Jeśli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosek o zawarcie umowy dodatkowej został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, lub jeżeli nie zostały złożone wymagane dokumenty, INTER-ŻYCIE Polska wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia braków.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych ze znanym sobie stanem rzeczy pisemnych informacji na pytania INTER-ŻYCIE Polska zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej oraz wszelkich innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
4. Do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego zawiadomienia INTER-ŻYCIE Polska o powstaniu jakichkolwiek okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w tym także o zmianach w zakresie odpowiedzi udzielonych na pytania zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz innych pismach skierowanych przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
5. Do dnia zawarcia umowy dodatkowej zawieranej w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego zawiadomienia INTER-ŻYCIE Polska o powstaniu jakichkolwiek okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, w tym także o zmianach w zakresie odpowiedzi udzielonych na pytania zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej oraz innych pismach skierowanych przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
6. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy, uprawianego hobby, sytuacji majątkowej i finansowej Ubezpieczonego. W przypadku konieczności przeprowadzenia badań medycznych, koszt badań ponosi INTER-ŻYCIE Polska.
7. INTER-ŻYCIE Polska może zawrzeć umowę ubezpieczenia lub umowę dodatkową, albo odmówić ich zawarcia, albo zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy ubezpieczenia lub umowy dodatkowej na warunkach odbiegających od wskazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
8. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od wskazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej, INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając jednocześnie siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w wyznaczonym czasie, to uznaje się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
9. Potwierdzeniem zawarcia umowy podstawowej i umowy dodatkowej jest polisa wystawiona przez INTER-ŻYCIE Polska.
10. Z zastrzeżeniem ust. 8 powyżej, umowę podstawową i umowę dodatkową uważa się za zawartą z chwilą doręczenia polisy Ubezpieczającemu.
11. W przypadku nieopłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej w wysokości ustalonej przez INTER-ŻYCIE Polska lub nieuzupełnienia braków, o których mowa w ust. 2 w terminie 30 dni od dnia wpływu do INTER-ŻYCIE Polska wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosek o zawarcie umowy dodatkowej uznaje się za bezskuteczny i nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia lub umowy dodatkowej.

§ 9

1. Umowa podstawowa i umowa dodatkowa, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień OWU umowy dodatkowej, może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej:
 - 1) ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów”, stanowiącym załącznik do OWU, z zastrzeżeniem pkt 2);
 - 2) ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów”, stanowiącym załącznik do OWU – w przypadku:
 - a) umowy podstawowej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU,
 - b) umowy dodatkowej stanowiącej rozszerzenie umowy podstawowej, o której mowa w lit. a) i zawartej na okres 5 lat polisowych z możliwością przedłużenia jej obowiązywania zgodnie z OWU umowy dodatkowej.
2. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby fizycznej spełniającej warunki określone w ust. 1, umowa podstawowa i umowa dodatkowa, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień OWU umowy dodatkowej, może zostać zawarta także na rzecz:
 - 1) Współmałżonka albo Partnera, który na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej:
 - a) ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski oraz ukończył 18 lat i nie ukończył 69 lat, z zastrzeżeniem lit. b),
 - b) ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski oraz ukończył 18 lat i nie ukończył 65 lat – w przypadku:
 - i. umowy podstawowej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU,
 - ii. umowy dodatkowej stanowiącej rozszerzenie umowy podstawowej, o której mowa w lit. a) i zawartej na okres 5 lat polisowych z możliwością przedłużenia jej obowiązywania zgodnie z OWU umowy dodatkowej;
 - 2) Dziecka, które na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej:
 - a) ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski oraz ukończył 18 lat i nie ukończył 69 lat, z zastrzeżeniem lit. b),
 - b) ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski oraz ukończył 18 lat i nie ukończył 65 lat – w przypadku:
 - i. umowy podstawowej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU,
 - ii. umowy dodatkowej stanowiącej rozszerzenie umowy podstawowej, o której mowa w lit. a) i zawartej na okres 5 lat polisowych z możliwością przedłużenia jej obowiązywania zgodnie z OWU umowy dodatkowej.
3. Wiek Ubezpieczonego ustalany jest jako różnica pomiędzy datą złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a datą urodzenia Ubezpieczonego. W przypadku umowy dodatkowej zawieranej w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej, wiek Ubezpieczonego ustalany jest jako różnica pomiędzy datą złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej a datą urodzenia Ubezpieczonego.
4. Na rzecz każdej z osób wymienionych w ust. 1 i 2 zawierana jest umowa ubezpieczenia potwierdzona indywidualną polisą.

ROZDZIAŁ VII POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU UMOWY PODSTAWOWEJ

§ 10

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako data początku okresu ubezpieczenia.
2. Data początku okresu ubezpieczenia nie może być wcześniejsza niż dzień następujący po dniu, w którym łącznie spełnione są następujące warunki:

został złożony wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia i została opłacona składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia.

3. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej kończy się w następujących przypadkach:
- 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) z końcem roku polisowego, który przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat;
 - 3) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy podstawowej;
 - 4) z dniem zakończenia obowiązywania umowy podstawowej, w przypadku, o którym mowa w § 15 ust. 3 OWU;
 - 5) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy podstawowej, zgodnie z postanowieniami § 15 ust. 1 OWU;
 - 6) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy podstawowej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU, w przypadku, gdy umowa podstawowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;
 - 7) z dniem upływu okresu, na jaki została zawarta umowa podstawowa, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU.

ROZDZIAŁ VIII OCHRONA TYMCZASOWA

§ 11

1. Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona tymczasowa wygasa:
 - 1) z dniem poprzedzającym dzień wskazany w polisie jako data początku okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem upływu 30-stego dnia od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem doręczenia INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia – w przypadku doręczenia do INTER-ŻYCIE Polska tego oświadczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia o odmowie zawarcia umowy ubezpieczenia przez INTER-ŻYCIE Polska – w przypadku doręczenia do Ubezpieczającego tego oświadczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o zawarcie ubezpieczenia;
 - 5) w dniu śmierci Ubezpieczonego, przypadającym w okresie obowiązywania ochrony tymczasowej ustalonym na podstawie ust. 1 i ust. 2 pkt 1) – 4).
3. Podczas trwania ochrony tymczasowej INTER-ŻYCIE Polska ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
4. Z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU, za śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku uznaje się śmierć spełniającą łącznie następujące warunki:
 - 1) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci był nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w okresie obowiązywania ochrony tymczasowej, oraz
 - 2) śmierć zaistniała w okresie obowiązywania ochrony tymczasowej.
5. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu ochrony tymczasowej jest ograniczona do wnioskowanej sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej, jednak nie więcej niż do kwoty 50 000 zł.

ROZDZIAŁ IX CZAS TRWANIA UMOWY

§ 12

1. Umowa podstawowa zawierana jest:
 - 1) w przypadku wariantów I – VII – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) w przypadku wariantu na życzenie:
 - a) na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2, albo

b) na okres wskazany w polisie, określony w latach polisowych, nie krótszy niż 5 lat polisowych i nie dłuższy niż 50 lat polisowych, jednak nie dłuższy niż do końca roku polisowego przypadającego w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.

2. W przypadku umowy podstawowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy podstawowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku przedłużenia umowy podstawowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) na kolejny rok polisowy na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ X ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13

1. W przypadku:
 - 1) umowy podstawowej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU, oraz
 - 2) umowy dodatkowej zawartej na okres 1 roku polisowego;na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, INTER-ŻYCIE Polska ma prawo złożyć propozycję zmiany warunków umowy podstawowej lub umowy dodatkowej, w szczególności w zakresie wysokości składki. W przypadku niezłożenia oferty zmiany warunków, umowę podstawową i umowę dodatkową uznaje się za przedłużoną na kolejny rok polisowy na dotychczasowych warunkach ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy dodatkowej zawartej na okres 5 lat polisowych, na co najmniej 30 dni przed ostatnim dniem okresu 5 lat polisowych, na który została zawarta umowa dodatkowa, INTER-ŻYCIE Polska ma prawo złożyć propozycję zmiany warunków umowy dodatkowej, w szczególności w zakresie wysokości składki. W przypadku niezłożenia oferty zmiany warunków, umowę dodatkową uznaje się za przedłużoną na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający zamierza wnioskować o zmiany w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć wniosek o zmianę umowy ubezpieczenia.
4. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia ustalane są w drodze negocjacji i wymagają akceptacji Ubezpieczającego.
5. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia mogą być dokonywane wyłącznie w rocznicę polisy, chyba że INTER-ŻYCIE Polska i Ubezpieczający uzgodnią inaczej.
6. INTER-ŻYCIE Polska potwierdza wprowadzenie zmian w umowie ubezpieczenia przez wystawienie polisy lub aneksu do polisy.

ROZDZIAŁ XI ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY PODSTAWOWEJ

§ 14

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

§ 15

1. Umowa podstawowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wypowiedzenie umowy podstawowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia za okres wypowiedzenia.

3. W przypadku niezapłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty, o którym mowa w § 19 ust. 1 OWU, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień w pełni opłaconego okresu wynikającego z częstotliwości opłacania składek.
4. Umowa podstawowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 10 ust. 3 OWU.

ROZDZIAŁ XII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 16

1. W przypadku wariantów I – VII, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ XIII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 17

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, okres na jaki została zawarta umowa podstawowa, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej oraz wiek, wykonywany zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej wskazana jest w polisie.
3. Częstotliwość oraz termin opłacania składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia wskazane są w polisie.
4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia może być opłacana z częstotliwością miesięczną, 3-miesięczną (kwartalną), 6-miesięczną (półroczną) lub roczną.
5. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia jest płatna najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który jest należna. Jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia, na który przypada termin płatności składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, termin płatności składki przypada na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.

§ 18

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia jest płatna z góry w pełnej wymaganej kwocie.
2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez INTER-ŻYCIE Polska.
3. Za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia uznaje się datę jej wpływu na rachunek INTER-ŻYCIE Polska w należnej wysokości.
4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlega indeksacji.

§ 19

1. W przypadku powstania zaległości w opłacaniu całości lub części składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, dłuższej niż 7 dni, INTER-ŻYCIE Polska wzywa Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości wyznaczając w wezwaniu dodatkowy co najmniej 15-dniowy termin oraz informując o skutkach nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia określonych w § 15 ust. 3 OWU.
2. W przypadku zaległości w opłacaniu składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, wpłacane przez Ubezpieczającego kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pierwszą zaległą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XIV PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 20

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

§ 21

1. Ubezpieczający ma prawo przeniesienia praw i obowiązków wynikające z umowy ubezpieczenia na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot, z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się Ubezpieczającym. Umowa dotycząca przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot musi być pisemnie zaakceptowana, pod rygorem nieważności, przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia udostępnić Ubezpieczonemu OWU, OWU umów dodatkowych wraz z załącznikami;
 - 2) informować INTER-ŻYCIE Polska o wszelkich zmianach danych osobowych i teleadresowych dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonych;
 - 3) do opłacania składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia;
 - 4) do przekazywania Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji określonych w § 22 ust. 2 pkt 1) i 2) OWU. Informacje te przekazuje się Ubezpieczonemu:
 - a) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w § 22 ust. 2 pkt. 1) OWU,
 - b) niezwłocznie po ich przekazaniu przez INTER-ŻYCIE Polska Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w § 22 ust. 2 pkt. 2) OWU.

§ 22

1. INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU i OWU umów dodatkowych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy dodatkowej;
 - 2) wydania Ubezpieczającemu polisy;
 - 3) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia;
 - 4) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER-ŻYCIE Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER-ŻYCIE Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER-ŻYCIE Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
2. Ponadto INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane również do:
- 1) przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia – przekazania Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku, gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalane na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie – poinformowania Ubezpieczającego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia.
3. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt. 1) i 2) INTER-ŻYCIE Polska może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
4. Na żądanie Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska przekazuje informacje określone w ust. 2 pkt. 1) i 2).

ROZDZIAŁ XV UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 23

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu, z zastrzeżeniem § 25 OWU.

§ 24

1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonych zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić Uposażonych.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy z nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w świadczeniu.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego albo utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje poniższym osobom lub podmiotom w następującej kolejności pierwszeństwa:
 - 1) Współmałżonek w całości;
 - 2) Dzieci w częściach równych, jeżeli brak jest Współmałżonka;
 - 3) rodzice w częściach równych, jeżeli brak jest Współmałżonka i Dzieci;
 - 4) osoby lub podmioty powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1) – 3).

§ 25

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

ROZDZIAŁ XVI WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 26

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z ust. 1.
3. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 2 powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą INTER-ŻYCIE Polska.
4. Jeśli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 2 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
5. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2 decyduje o zasadności roszczenia.

§ 27

1. INTER-ŻYCIE Polska dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.
2. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, INTER-ŻYCIE Polska dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 1.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 i 2 wypłacane jest w formie jednorazowej płatności w pełnej należnej wysokości.
4. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie;o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie;

wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6. INTER-ŻYCIE Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli zostało wypłacone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER-ŻYCIE Polska może żądać zwrotu wartości tych świadczeń.
8. W przypadku istniejącej zaległości w opłacaniu składki ubezpieczeniowej, INTER-ŻYCIE Polska może pomniejszyć świadczenie należne Ubezpieczonemu o kwotę zaległości, o ile jest on Ubezpieczającym.
9. INTER-ŻYCIE Polska może uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, dokumentację medyczną o jego stanie zdrowia oraz informacje o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzielenie informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim występuje lekarz upoważniony przez INTER-ŻYCIE Polska. Wystąpienie takie wymaga zgody Ubezpiezonego.
10. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od daty wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Bieg przedawnienia roszczenia wobec INTER-ŻYCIE Polska o świadczenie z umowy ubezpieczenia przerywa się także przez zgłoszenie INTER-ŻYCIE Polska tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym osoba zgłaszająca roszczenie lub zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową otrzymała na piśmie oświadczenie INTER-ŻYCIE Polska o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 28

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

ROZDZIAŁ XVII UDZIAŁ W ZYSKACH ORAZ WARTOŚĆ WYKUPU

§ 29

Umowa ubezpieczenia nie przewiduje ani udziału w zyskach, ani wypłaty wartości wykupu.

ROZDZIAŁ XVIII INDYWIDUALNA KONTYNUACJA

§ 30

1. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia na życie przysługuje Ubezpieczonemu, który był ubezpieczony w ramach indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life przez okres co najmniej 6 miesięcy (zalicza się staż z dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie) i złożył wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia na życie w ciągu 3 miesięcy od dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 3 pkt. 2) OWU.
2. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia na życie jest kontynuowana na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpieczniej” obowiązujących w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację.

ROZDZIAŁ XIX POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

§ 31

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo Pocztowne;
 - 2) na piśmie – wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER-ŻYCIE Polska w rozumieniu ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, poczynawszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów;
 - 4) w postaci elektronicznej za pośrednictwem formularza online na stronie internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź INTER-ŻYCIE Polska na reklamację jest doręczana:
 - 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, a na wniosek tej osoby pocztą elektroniczną na wskazany adres;
 - 2) w przypadku, gdy Klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1) powyżej – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER-ŻYCIE Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER-ŻYCIE Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
8. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z INTER-ŻYCIE Polska jest następujący: reklamacje@interpolska.pl.

ROZDZIAŁ XX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Zawiadomienia i oświadczenia stron mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub przesłane listem poleconym, z zastrzeżeniem postanowień w § 31 OWU.
2. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.

3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER-ŻYCIE Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
4. Wszystkie dokumenty dostarczone INTER-ŻYCIE Polska przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego do świadczenia, w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, stają się jej integralną częścią.
5. OWU stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
6. Za pisemnym porozumieniem Stron umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU lub OWU umów dodatkowych.
7. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
8. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
9. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU oraz OWU umów dodatkowych podlega przepisom prawa polskiego.
10. Językiem stosowanym w realizacji pomiędzy Stronami w zakresie wynikającym z realizacji umowy ubezpieczenia jest język polski.
11. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
13. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej INTER-ŻYCIE Polska ujawnia na stronie internetowej www.interpolska.pl.
14. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego z tymi podmiotami.
15. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
16. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
17. OWU wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.


Janusz Szulik
Prezes Zarządu


Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
2. nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego.
3. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spełniającą łącznie następujące warunki:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

- 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia, których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek został spowodowany lub miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
 5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony, ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. W przypadku:

- 1) wariantów I – VI – umowa dodatkowa zostaje zawarta jednocześnie z umową podstawową;
- 2) wariantu na życzenie – umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - a) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - b) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - 1) w przypadku wariantów I – VI – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5;
 - 2) w przypadku wariantu na życzenie:
 - a) na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - b) na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.
2. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2) lit. b), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
4. W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
5. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
6. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
7. W przypadku wariantu na życzenie:
 - 1) Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;
 - 3) umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia;
 - 5) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. W przypadku wariantów I – VI, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek oraz wykonywany zawód Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

1. W przypadku:
 - 1) wariantów I – VI – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie;
 - 2) wariantu na życzenie:
 - a) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo
 - b) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. W przypadku wariantu na życzenie, okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 7 pkt 2) OWU umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odnośne władze lub lekarza;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;

- 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.

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

§ 15

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) nieszczeniwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) wypadek komunikacyjny – nieszczeniwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako:
 - a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów,
 - b) pieszy.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spełniającą łącznie następujące warunki:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku wypadku komunikacyjnego, zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

- 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczeniwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, który został spowodowany lub miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) wypadek komunikacyjny został spowodowany lub miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
 5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony, ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
- W przypadku:
 - wariantów I – VI – umowa dodatkowa zostaje zawarta jednocześnie z umową podstawową;
 - wariantu na życzenie – umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - jednocześnie z umową podstawową, albo
 - w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

- Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - w przypadku wariantów I – VI – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5;
 - w przypadku wariantu na życzenie:
 - na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.
- W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2) lit. b), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
- Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
- Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
- W przypadku wariantu na życzenie:
 - Ubezpieczającym przysługuje prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej;
 - umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;

- umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej;
- wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia;
- wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

- W przypadku wariantów I – VI, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
- W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
- Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek oraz wykonywany zawód Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

- W przypadku:
 - wariantów I – VI – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie;
 - wariantu na życzenie:
 - jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo
 - jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
- W przypadku wariantu na życzenie, okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 7 pkt 2) OWU umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;

- 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odnośne władze lub lekarza;

- 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego;
- 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
- 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.

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

§ 15

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej lub zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego Ubezpieczonego z pracodawcą stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spełniającą łącznie następujące warunki:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

- 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek przy pracy został spowodowany lub miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
 5. Za wypadek przy pracy nie uważa się nieszczęśliwego wypadku zaistniałego, gdy Ubezpieczony znajdował się w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu.
 6. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – VI, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) protokół powypadkowy z ustalenia przyczyny i okoliczności wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) wypadek komunikacyjny przy pracy – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako:
 - a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motocyklem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów,
 - b) pieszy,i który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej lub zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego Ubezpieczonego z pracodawcą stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego,
 - b) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego,
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spełniającą łącznie następujące warunki:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy, zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy, określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy, który został spowodowany lub miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) wypadek komunikacyjny przy pracy został spowodowany lub miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
5. Za wypadek komunikacyjny przy pracy nie uważa się nieszczęśliwego wypadku zaistniałego, gdy Ubezpieczony znajdował się w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu.
6. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów

Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I i II, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odnośne władze lub lekarza;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego;
 - 5) protokół powypadkowy z ustalenia przyczyny i okoliczności wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
 - 6) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

- 1) udar mózgu – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:
 - a) zawał tkanki mózgowej;
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym;

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

Definicja nie obejmuje:

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

powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;

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

e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spełniającą łącznie następujące warunki:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping).

2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który:
 - 1) miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) był skutkiem chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) choroby, których skutkiem był zawał serca lub udar mózgu, zostały zdiagnozowane w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązują 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. W przypadku:
 - 1) wariantów I – VI – umowa dodatkowa zostaje zawarta jednocześnie z umową podstawową;
 - 2) wariantu na życzenie – umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - a) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - b) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - 1) w przypadku wariantów I – VI – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5;

- 2) w przypadku wariantu na życzenie:

- a) na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
- b) na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.

2. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2) lit. b), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
4. W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
5. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
6. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
7. W przypadku wariantu na życzenie:

- 1) Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;
- 3) umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej;
- 4) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia;
- 5) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. W przypadku wariantów I – VI, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek oraz stan zdrowia Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

1. W przypadku:
 - 1) wariantów I – VI – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie;
 - 2) wariantu na życzenie:
 - a) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo
 - b) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. W przypadku wariantu na życzenie, okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 7 pkt 2) OWU umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje Uposażonemu.

2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
3. W stosunku do Uposażonego oraz członków rodziny Ubezpieczonego zastosowanie mają zasady określone w OWU.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Współmałżonka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) Współmałżonek – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) Partner – osoba wskazana przez Ubezpiezonego, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe oraz niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; ani Ubezpieczony ani Partner nie może pozostawać w związku małżeńskim; zmianę Partnera można zgłosić w każdej rocznicy polisy.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Współmałżonka w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka, określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

2. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpiezonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
4. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć Współmałżonka spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – III, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

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

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Współmałżonka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odnośne władze lub lekarza;
 - 4) odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim w dniu śmierci Współmałżonka;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- 1) Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka wyniku nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).
- 2) Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

- 1) Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Współmałżonka, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Współmałżonka, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną śmierci Współmałżonka;
 - 2) Partner – osoba wskazana przez Ubezpiezonego, pozostająca z nim w związku pozamałżeńskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe oraz niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; ani Ubezpieczony ani Partner nie może pozostawać w związku małżeńskim; zmianę Partnera można zgłosić w każdą rocznicę polisy;
 - 3) Współmałżonek – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim.
- 2) W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka.
- 2) Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka spełniającą łącznie następujące warunki:
 - 1) śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz
 - 2) śmierć Współmałżonka nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

- 1) INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Współmałżonka w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu, jeżeli Współmałżonek nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Współmałżonka w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka;
 - 6) udziału Współmałżonka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Współmałżonek był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
- 2) Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 - 3) Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek został spowodowany lub miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 - 4) W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
 - 5) INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – III, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Współmałżonka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim w dniu śmierci Współmałżonka;
 - 5) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Dziecka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) Dziecko – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu śmierci nie ukończyły 25 roku życia.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Dziecka w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka, określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Dziecka została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Dziecka w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko w okresie 2 lat od daty początku okresu ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
4. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć Dziecka spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – III, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka wskazana jest w polisie

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**§ 13**

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA**§ 14**

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Dziecka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odnośne władze lub lekarza;

- 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 15**

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) Dziecko – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu śmierci nie ukończyły 25 roku życia;
 - 2) nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Dziecka, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Dziecka, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną śmierci Dziecka.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka spełniającą łącznie następujące warunki:
 - 1) śmierć Dziecka nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej oraz
 - 2) śmierć Dziecka nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

- 3) prowadzenia przez Dziecko pojazdu, jeżeli Dziecko nie posiadało uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
- 4) zatrucia lub pozostawiania Dziecka w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Dziecko;
- 6) udziału Dziecka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
- 9) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko było pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek został spowodowany lub miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – III, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Dziecka;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Rodzica lub Teścia

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).
2. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera.
3. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Rodzica Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ojczyrna lub Macochy Ubezpieczonego.
4. Wszystkie postanowienia umowy dodatkowej dotyczące Teścia Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ojczyrna lub Macochy Współmałżonka.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty początku okresu ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
4. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – III, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia przysługuje Ubezpieczonemu.

2. Świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Rodzica lub Teścia.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzający pozostawanie w związku małżeńskim w dniu śmierci Teścia;
 - 5) odpis aktu małżeństwa Rodzica Ubezpieczonego i Ojczyma lub Macochy Ubezpieczonego potwierdzający fakt pozostawania w związku małżeńskim w dniu śmierci Ojczyma lub Macochy Ubezpieczonego;
 - 6) odpis aktu małżeństwa Teścia i Ojczyma lub Macochy Współmałżonka potwierdzający fakt pozostawania w związku małżeńskim w dniu śmierci Ojczyma lub Macochy Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 7) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 8) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Osierocenia Dziecka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek osierocenia Dziecka (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) Dziecko – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu śmierci Ubezpieczonego nie ukończyły 25 roku życia.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty początku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 OWU;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 6 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – III, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu osierocenia Dziecka jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu osierocenia Dziecka wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**§ 13**

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA**§ 14**

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;

- 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci Ubezpieczonego, wystawiony przez odpowiednie władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 15**

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek osierocenia Dziecka zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urodzenia Dziecka

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

- Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - urodzenie żywego Dziecka** – urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu, będącemu biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia; za urodzenie się żywego dziecka uznaje się urodzenie, w którym dziecko pozostawało przy życiu co najmniej 24 godziny od chwili narodzin, albo przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego potwierdzone aktem urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jak rodzic dziecka lub prawomocnym orzeczeniem sądu opiekuńczego stwierdzającym przysposobienie;
 - urodzenie martwego Dziecka** – urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu, będącemu biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia z odpowiednią adnotacją o martwym urodzeniu; za urodzenie martwego dziecka uznaje się urodzenie, w którym dziecko pozostawało przy życiu nie dłużej niż 24 godziny od chwili urodzenia, zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe.
- W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, zdarzenia:
 - urodzenie żywego Dziecka;
 - urodzenie martwego Dziecka.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku urodzenia żywego Dziecka lub urodzenia martwego Dziecka w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urodzenia żywego Dziecka lub urodzenia martwego Dziecka, określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

- INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli urodzenie martwego Dziecka nastąpiło wskutek podejmowania przez matkę działań mogących spowodować uszkodzenie zarodka lub płodu lub poronienie, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.
- INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaca świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub

regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

- Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązują następujące okresy karencji:
 - 9 miesięczna karencja, na wypadek urodzenia żywego Dziecka;
 - 3 miesięczna karencja na wypadek urodzenia martwego Dziecka, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
- Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
- Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – III, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

- Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
- W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
- Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

- Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu:
 - urodzenie żywego Dziecka, oraz
 - urodzenie martwego Dziecka,jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
- Suma ubezpieczenia z tytułu:
 - urodzenie żywego Dziecka, oraz
 - urodzenie martwego Dziecka,wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu urodzenia żywego Dziecka lub urodzenia martwego Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu urodzenia Dziecka – w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu urodzenia żywego Dziecka;
 - 3) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego stwierdzające przysposobienie – w przypadku przysposobienia;
 - 4) odpis aktu urodzenia Dziecka z odpowiednią adnotacją o martwym urodzeniu oraz dokumentację medyczną potwierdzającą urodzenie martwego Dziecka – w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu urodzenia martwego Dziecka;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2 decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **urodzenie Dziecka** – urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu, będącemu biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia; albo przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego potwierdzone aktem urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jak rodzic dziecka lub prawomocnym orzeczeniem sądu opiekuńczego stwierdzającym przysposobienie;
 - 2) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia dziecka; ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie te wady wrodzone, które zostały wskazane w „Katalogu wad wrodzonych” stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną, spełniające łącznie następujące warunki:
 - 1) urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną nastąpiło w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) wada wrodzona została wykryta i zdiagnozowana w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, nie później jednak niż do ukończenia przez Dziecko pierwszego roku życia;
 - 3) wykryta i zdiagnozowana u danego Dziecka wada wrodzona została wyszczególniona w załączonym do OWU umowy dodatkowej „Katalogu wad wrodzonych”.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną zostało spowodowane lub nastąpiło w bezpośrednim następstwie przyjmowania przez matkę w okresie ciąży: alkoholu w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków nieprzepisanych przez lekarza albo użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 9 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – III, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 12

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

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

§ 15

4. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
5. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu urodzenia Dziecka;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną;
 - 4) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego stwierdzające przysposobienie – w przypadku przysposobienia;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
6. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka z wadą wrodzoną zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju, powodująca powstanie niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji;
 - 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
 - 3) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia;
 - 4) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – spowodowane chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych; potwierdzone wydaniem przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską prawomocnego orzeczenia lub prawomocnego wyroku sądu lub decyzji organu rentowego, na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzającego niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego na okres przynajmniej 12 miesięcy;
 - 5) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, niezdolności do samodzielnej egzystencji, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub choroba będące przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji, zostały spowodowane lub miały miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 9) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, która była skutkiem nieszczęśliwych wypadków albo chorób, które wystąpiły lub których objawy wystąpiły, były zdiagnozowane lub leczone przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) nieszczęśliwe wypadki albo choroby wystąpiły lub których objawy wystąpiły, były zdiagnozowane lub leczone w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.

5. Prawo do świadczenia zostaje przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do samodzielnej egzystencji nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
6. W przypadku powstania niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli istnieje związek przyczynowy - skutkowy pomiędzy niezdolnością Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji a chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.
7. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie, pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w wariantach na życzenie:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - 1) na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 - tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - 2) na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 - tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.
2. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy

dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.

4. W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
5. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
6. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
7. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
8. Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
9. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej.
10. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
11. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo proponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek oraz stan zdrowia Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 11

1. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową - okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
2. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej - okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z chwilą wypłaty świadczenia;
 - 2) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 8 OWU umowy dodatkowej;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.
 - 5) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 3) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku - w przypadku, gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia lub ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

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

- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 9) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego:
- 1) które rozpoczęło się przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) którego przyczyny zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
- 1) przyczyna leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego została zdiagnozowana lub leczona w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. W przypadku wypłaty przez INTER-ŻYCIE Polska świadczenia z tytułu:
- 1) ablacji;
 - 2) chemioterapii albo radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;
 - 3) dializoterapii;
 - 4) terapii interferonowej;
 - 5) wertebroplastyki przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa;
 - 6) wszczepienia implantu ślimakowego;
 - 7) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
 - 8) wszczepienia pompy baclofenowej;
 - 9) wszczepienia rozrusznika serca;
 - 10) wszczepienia stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu

odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia.

2. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie tylko za jedno z następujących leceń specjalistycznych: przeprowadzenie chemioterapii, radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife.
3. W przypadku wszczepienia implantu ślimakowego, kardiowertera-defibrylatora, pompy baclofenowej, rozrusznika serca, stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu ochrona INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.

§ 7

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 90 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
4. Karencja nie dotyczy leczenia specjalistycznego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie, pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w wariantach na życzenie:
- 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

1. Umowa dodatkowa zawierana jest:
- 1) na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - 2) na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.
2. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
4. W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
5. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.

6. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
 7. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
 8. Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 9. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 13 OWU umowy dodatkowej.
 10. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
 11. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 9 ust. 8 OWU umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 9 ust. 1 pkt 1) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 9 ust. 1 pkt 2) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek oraz stan zdrowia Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
2. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 13

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą przebieg leczenia specjalistycznego;
 - 3) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
 - 3) **dzień pobytu w szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu;
 - 4) **dziennie świadczenie szpitalne** – wskazana w polisie suma ubezpieczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia;
 - 5) **leczenie szpitalne** – prowadzone w warunkach stacjonarnych leczenie stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie udzielenia pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie chorób lub następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których nie można osiągnąć celu leczniczego prowadząc leczenie w warunkach ambulatoryjnych;
 - 6) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
 - 7) **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (zwany dalej OIOM)** – wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów; przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
 - 8) **pobyt w szpitalu** – stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego;
 - 9) **pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 24 godziny pobyt Ubezpieczonego na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu;
 - 10) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, San Marino, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych, których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej; w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wycieczkowych, opieki społecznej, dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków, alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych;
 - 11) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne,

prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą;
 - 2) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był chorobą INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 OWU umowy dodatkowej, **dziennie świadczenie szpitalne**, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
2. W przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem i istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy pobytem w szpitalu a nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 OWU umowy dodatkowej, **dziennie świadczenie szpitalne**, za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
3. W przypadku, gdy w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu istniała konieczność pobytu Ubezpieczonego na OIOM, INTER-ŻYCIE Polska, niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 15 OWU umowy dodatkowej, **jednorazowe świadczenie** w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

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

- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) choroby AIDS lub konieczności leczenia chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 9) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 10) wykonywania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, z wyjątkiem pobytów związanych z pobraniem narządów oraz obserwacji na wniosek sądu;
 - 11) leczenia niepłodności, usuwania ciąży, ciąży – z wyjątkiem sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; porodu – chyba, że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym stanowiący zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka; połogu – chyba, że zdiagnozowano komplikacje połogu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety;
 - 12) zabiegów lub leczenia stomatologicznego, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku lub skutków choroby nowotworowej, pod warunkiem, iż zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba nowotworowa) zaistniały w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 14) rehabilitacji Ubezpieczonego, chyba, że chodzi o pierwszą hospitalizację w celu rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, o ile istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy rehabilitacją a bezpośrednio ją poprzedzającym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą i zdarzenia te (nieszczęśliwy wypadek, choroba) zaistniały w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 15) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 16) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce:
 - 1) w wyniku chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 2) przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek został spowodowany lub miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci dzienne świadczenie szpitalne, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w:
 - 1) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, zakładach opiekuńczo leczniczych, zakładach i placówkach dla przewlekle chorych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) sanatoriach, prewentoriach, szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych i rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
 - 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 14) OWU umowy dodatkowej;
 - 4) oddziałach dziennych, oraz innych placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
6. INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu.
7. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 365 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym bez względu na zakończenie okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w trakcie okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
8. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 30 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
4. Karencji nie stosuje się, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. W przypadku:
 - 1) wariantów I – VI – umowa dodatkowa zostaje zawarta jednocześnie z umową podstawową;
 - 2) wariantu na życzenie – umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - a) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - b) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

- Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - w przypadku wariantów I – VI – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5;
 - w przypadku wariantu na życzenie:
 - na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.
- W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2) lit. b), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
- Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
- Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
- W przypadku wariantu na życzenie:
 - Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej;
 - umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;
 - umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia;
 - wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

- W przypadku wariantów I – VI, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.

- W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
- Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek i stan zdrowia Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

- W przypadku:
 - wariantów I – VI – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie;
 - wariantu na życzenie:
 - jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo
 - jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
- W przypadku wariantu na życzenie, okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 7 pkt 2) OWU umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;
 - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, w wyniku której Ubezpieczony był hospitalizowany;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust.2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu spowodowany chorobą trwał co najmniej 2 dni;
 - 2) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu spowodowany ciążą (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania ciąży wysokiego ryzyka stanowiącej zagrożenie

zdrowia lub życia matki lub dziecka), porodem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania porodu o przebiegu patologicznym stanowiącym zagrożenie zdrowia lub życia matki lub dziecka) lub położeniem (dotyczy tylko sytuacji zdiagnozowania położenia stanowiącego zagrożenie dla życia kobiety), trwał co najmniej 2 dni;

- 3) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwał co najmniej 1 dzień;
- 4) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu na OIOM trwał co najmniej 24 godziny.
2. Jeżeli Ubezpieczony w jednym dniu był pacjentem więcej niż jednego szpitala, to do ustalania wysokości świadczenia, ten dzień uwzględnia się tylko raz.
3. Jeżeli pobyt Ubezpiezonego w szpitalu spowodowany był zarówno chorobą, jak i nieszczęśliwym wypadkiem, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci jedno świadczenie, ustalone w wysokości świadczenia należnego w związku z pobytem w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpiezonego w szpitalu zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.


Janusz Szulik
Prezes Zarządu
Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Ubezpieczonego (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
- 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne i/lub zaburzenia zachowania;
- 3) **„Katalog operacji chirurgicznych”** – załącznik stanowiący integralną część OWU umowy dodatkowej zawierający wykaz operacji chirurgicznych objętych ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska; terminy użyte w niniejszym „Katalog operacji chirurgicznych” oznaczają:
 - a) **usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
 - b) **wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną operacji chirurgicznej Ubezpieczonego;
- 5) **operacja chirurgiczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu, mający na celu usunięcie ogniska chorobowego.

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

Definicja nie obejmuje:

- a) zabiegów prowadzonych w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza),
 - b) wszelkich zabiegów i operacji chirurgicznych wykonywanych w celach kosmetycznych lub w ramach chirurgii plastycznej,
 - c) wszelkich zabiegów i operacji chirurgicznych, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia;
 - 6) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem § 5 ust. 4 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu przeprowadzenia operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją zawartą w „Katalogu operacji chirurgicznych”, w wysokości:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia na wypadek przeprowadzenia operacji chirurgicznej, określonej w polisie – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 1;
 - 2) 75% sumy ubezpieczenia na wypadek przeprowadzenia operacji chirurgicznej, określonej w polisie – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 2;
 - 3) 50% sumy ubezpieczenia na wypadek przeprowadzenia operacji chirurgicznej, określonej w polisie – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 3;
 - 4) 25% sumy ubezpieczenia na wypadek przeprowadzenia operacji chirurgicznej, określonej w polisie – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 4;
 - 5) 10% sumy ubezpieczenia na wypadek przeprowadzenia operacji chirurgicznej, określonej w polisie – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 5.
2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, obowiązującej na dzień wykonania operacji chirurgicznej.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) wszelkich chorób psychicznych i leczenia uzależnień; wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 9) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną, gdy wykonanie jej związane było z:
 - 1) poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu stomatologicznemu (implantowanie zębów), operacji kosmetycznych lub plastycznych z wyjątkiem przypadków, gdy przeprowadzenie operacji chirurgicznej spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej zaistniałych w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) zmianą płci, pozbawieniem płodności, usunięciem ciąży, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - 3) pobraniem narządów lub tkanek do przeszczepu, gdy Ubezpieczony występował jako dawca organów lub tkanek;
 - 4) celami diagnostycznymi lub która miała na celu usunięcie ciał obcych metodą endoskopową.
 3. Z zastrzeżeniem ust. 4 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznych których przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 4. Z zastrzeżeniem ust. 5, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 3, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) przyczyna operacji chirurgicznej została zdiagnozowana lub była leczona w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
 6. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

niż jednej operacji chirurgicznej, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.

§ 7

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

§ 8

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 180 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
4. Karencja nie dotyczy operacji chirurgicznych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. W przypadku:
 - 1) wariantów I – III – umowa dodatkowa zostaje zawarta jednocześnie z umową podstawową;
 - 2) wariantu na życzenie – umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - a) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - b) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

1. Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - 1) w przypadku wariantów I – III – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5,
 - 2) w przypadku wariantu na życzenie:
 - a) na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - b) na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.
2. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2) lit. b), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno

być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.

4. W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
5. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
6. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
7. W przypadku wariantu na życzenie:
 - 1) Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;
 - 3) umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 14 OWU umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia;
 - 5) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

1. W przypadku wariantów I – III, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek oraz stan zdrowia Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 13

1. W przypadku:
 - 1) wariantów I – III – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie;
 - 2) wariantu na życzenie:
 - a) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo
 - b) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 14

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. W przypadku wariantu na życzenie, okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 7 pkt 2) OWU umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy,
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 15

Prawo do świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - 3) zaświadczenie o przebiegu operacji chirurgicznej – zawierające informacje pozwalające na jednoznaczne zidentyfikowanie i zakwalifikowanie wykonanego zabiegu operacyjnego, do jednej z kategorii opisanych w „Katalogu operacji chirurgicznych”;
 - 4) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile osoba zgłaszająca roszczenie występuje o wypłatę roszczenia z tytułu operacji chirurgicznej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

1) **poważne zachorowanie** – choroba lub procedura medyczna wymieniona w § 3 ust. 2 OWU umowy dodatkowej, powstała w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;

wystąpienie poważnego zachorowania definiowane jest jako:

a) pierwszorazowe zdiagnozowanie choroby – dotyczy rozpoznania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących chorób: anemia aplastyczna, choroba Creutzfeldta – Jakoba, choroba Parkinsona, łagodny guz mózgu, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, stwardnienie rozsiane, udar mózgu, zawał serca, choroba Leśniowskiego– Crohna o ciężkim przebiegu, reumatoidalne zapalenie stawów, dystrofia mięśniowa, kardiomiopatia, bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba neuronu ruchowego, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, choroba Alzheimera, choroba Huntingtona, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza, gruźlica, sepsa, postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), pierwotne nadciśnienie płucne, toczeń rumieniowaty układowy, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby,

b) wystąpienie: utraty wzroku, utraty słuchu, utraty mowy, urazu głowy, poparzenia lub paraliżu,

c) pierwszorazowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego – dotyczy przeprowadzenia w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących operacji: przeszczep zastawki serca, zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych (by-pass), przeszczep narządu, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, zakażona martwica trzustki, operacja aorty piersiowej, operacja aorty brzusznej, utrata kończyny, usunięcie zmiany w mózgu (ropień mózgu, bąblowiec mózgu),

d) zakażenie wirusem HIV – dotyczy zakażenia się Ubezpieczonego wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenia się wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych,

e) zapadnięcie Ubezpieczonego w śpiączkę;

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

a) zawał tkanki mózgowej,

b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,

c) zator materiałem pozaczaszkowym,

wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni, diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia

komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian.

Definicja nie obejmuje:

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

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

a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego,
- zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB),
- powstanie patologicznych załamek Q w EKG,
- dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca,

b) w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie,

c) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamekami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywnotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG; Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie inne postacie ostrych incydentów wieńcowych;

4) **niewydolność nerek** – nieodwracalne uszkodzenie miąższu i upośledzenie czynności obu nerek, wymagające stałego stosowania dializ lub wykonania przeszczepu nerki;

5) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina). Rozpoznanie musi zostać postawione na podstawie wyniku badania histopatologicznego i być potwierdzone przez lekarza odpowiedniej specjalności. Nowotwór złośliwy musi wymagać leczenia chirurgicznego, radioterapię lub chemioterapię. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- a) wszelkie zmiany opisane histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości i nieinwazyjne; w tym carcinoma in situ (Tis) oraz Ta według klasyfikacji AJCC TNM (American Journal of Critical Care, TNM Classification),
 - b) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - c) nowotwory gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym lub równym 6 wg sumy Gleasona lub opisane jako T1N0M0 (w tym T1a, T1b, T1c) według klasyfikacji AJCC,
 - d) nowotwory tarczycy o średnicy mniejszej 2 cm i opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV,
 - f) wszystkie nowotwory złośliwe szpiku kostnego (w tym, ale nie wyłącznie, białaczka, nowotwory mieloproliferacyjne, nadpłytkowość samoistna, pierwotne zwiłknienie szpiku, czerwienica prawdziwa i zespół mielodysplastyczny), chyba że wymagają leczenia nawracającymi transfuzjami krwi, terapeutycznymi upuszczeniami krwi, chemioterapią, terapią ukierunkowaną przeciwnowotworowo, przeszczepem szpiku kostnego lub przeszczepem hematopoetycznych komórek macierzystych;
- 6) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata funkcji mowy na skutek uszkodzenia krtani lub strun głosowych spowodowanego chorobą, uszkodzenia ośrodka mowy w ośrodkowym układzie nerwowym, resekcji narządu mowy; stan zdrowia musi być potwierdzony dokumentacją medyczną z okresu co najmniej sześciu miesięcy i orzeczeniem lekarza specjalisty. Definicja nie obejmuje utraty mowy z powodu zaburzeń psychicznych;
 - 7) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata słuchu spowodowana nagłym zachorowaniem lub spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa na podstawie badania audiometrycznego; stan zdrowia musi być potwierdzony dokumentacją medyczną z okresu co najmniej sześciu miesięcy;
 - 8) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach wywołana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia. Ubezpieczenie nie obejmuje utraty wzroku, którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem operacyjnym;
 - 9) **zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych (by pass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty – kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
 - 10) **choroba Creutzfeldta–Jakoba** – jednoznaczna diagnoza choroby Creutzfeldta–Jakoba postawiona przez specjalistę neurologa w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego, charakteryzująca się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech z sześciu opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:
 - a) samodzielne ubieranie i rozbieranie się,
 - b) samodzielne kładzenie się do łóżka i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z fotela,
 - c) samodzielne przemieszczenie się z pomieszczenia do pomieszczenia,
 - d) kontrolowanie wydalania stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej,
 - e) samodzielne picie i jedzenie posiłków,
 - f) samodzielna kąpiel, utrzymanie higieny osobistej;
 - 11) **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy, w co najmniej dwóch kończynach, wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza neurologa. Stan zdrowia musi być potwierdzony dokumentacją medyczną z okresu co najmniej sześciu miesięcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszystkie przypadki niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi lub będących skutkiem samouszkodzenia lub próby samobójczej;
 - 12) **poparzenie** – oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego określającej stopień oparzenia i powierzchnię oparzenia, zgodnie z obowiązującymi standardami klinicznymi;
 - 13) **przeszczep narządu** – leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu, jako biorcy, jednego z następujących narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki, jelita cienkiego, szpiku kostnego. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przeszczepy nie wymienione powyżej, w tym w szczególności wykorzystujące komórki macierzyste i przeszczepy wysp trzustkowych;
 - 14) **przeszczep zastawki serca** – leczenie operacyjne polegające na chirurgicznej wymianie jednej lub więcej zastawek serca z użyciem biologicznych lub sztucznych zastawek serca; operacja musi zostać zlecona przez specjalistę w dziedzinie kardiologii. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zabiegi polegające na wymianie lub naprawie wcześniej wszczepionej zastawki;
 - 15) **śpiączka** – trwający nie krócej niż 96 godzin stan całkowitej utraty świadomości z towarzyszącym zniesieniem wszelkich odruchów neurologicznych oraz brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz wymagający zastosowania metod podtrzymujących podstawowe funkcje życiowe organizmu, dodatkowo konieczne jest stwierdzenie przez lekarza neurologa trwałego deficytu neurologicznego; przebieg śpiączki winien być potwierdzony dokumentacją medyczną. Definicja nie obejmuje śpiączki będącej następstwem spożycia alkoholu lub narkotyków, a także śpiączki farmakologicznej, w którą Ubezpieczony został wprowadzony podczas leczenia;
 - 16) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi** – zakażenie ludzkie wirusem niedoboru odporności powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych, wykonanej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, krew lub preparaty krwiopochodne pochodziły z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), a samo przetoczenie miało miejsce w uprawnionej do tego placówce służby zdrowia, u osoby nie chorującej na hemofilii, które wystąpiło w okresie 6 miesięcy od daty transfuzji i zostało potwierdzone dokumentacją medyczną;
 - 17) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych utrzymujących się stale przez okres 6 miesięcy, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym;
 - 18) **łagodny guz mózgu** – nieklasyfikowany jako złośliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny utrzymujący się przez co najmniej 6 miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa w oparciu o wynik tomografii komputerowej (CT) i/lub rezonansu magnetycznego (MRI); Definicja nie obejmuje krwawiaków, ziarniaków, torbieli, ropni, malformacji naczyniowych lub żylnych, guzów przysadki mózgowej i rdzenia przedłużonego;
 - 19) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku kostnego objawiającej się jednocześnie spadkiem poziomu krwinek czerwonych, białych oraz płytek krwi; rozpoznanie musi

być potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii w oparciu o wynik badania szpiku kostnego, przy czym jednocześnie muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących warunków:

- a) bezwzględna liczba neutrofilii – 500 na milimetr sześcienny lub mniej,
- b) bezwzględna liczba retikulocytów – 20.00 na milimetr sześcienny lub mniej,
- c) bezwzględna liczba płytek krwi – 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej,

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- a) anemia aplastyczna ustępująca bez leczenia (przejściowa/odwracalna),
- b) anemia aplastyczna polekowa, będąca następstwem leczenia (np. stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NSAR), terapii złotem, radioterapii, chemioterapii),
- c) odwracalna aplazja szpiku,
- d) przejściowa niewydolność szpiku,
- e) aplazja szpiku spowodowana zatruciem lekami lub środkami chemicznymi;

- 20) **choroba Parkinsona** – jednoznaczna diagnoza choroby Parkinsona postawiona przez specjalistę neurologa w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego, charakteryzująca się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech z sześciu opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:

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

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

- 21) **zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych** – zakażenie wirusem HIV lub pełno objawowe AIDS, będące następstwem bezpośredniego wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków i czynności zawodowych, potwierdzone dokumentacją medyczną i zgłoszone Pracodawcy lub innemu właściwemu organowi, pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej, a serokonwersja potwierdzająca zakażenie wirusem HIV nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty zdarzenia;

- 22) **bąblowiec mózgu** – usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu, składająca się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzona w rozpoznaniu histopatologicznym;

- 23) **ropień mózgu** – usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu opisana w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu; rozpoznanie musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez specjalistę na podstawie badań obrazowych (CT, MRI). Ropień mózgu musi prowadzić do powstania trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej przez 3 miesiące od czasu zakończenia antybiotykoterapii;

- 24) **sepsa** – uogólniona reakcja zapalna organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiająca się niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach. Jednoznaczne rozpoznanie musi

być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie;

- 25) **gruźlica** – wystąpienie u Ubezpieczonego choroby zakaźnej spowodowanej prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem mięszu płucnego i co najmniej jednej spośród wymienionych struktur pozapłucnych: opłucnej, węzłów chłonnych, układu moczowo-płciowego, kości, stawów, opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego (w warunkach szpitalnych). Pozytywny wynik skórnej próby tuberkulinowej nie stanowi poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji, nawet jeśli na jego podstawie rozpoczęto leczenie przeciwprątkowe. Nie stanowi też poważnego zachorowania bezobjawowa, nieaktywna gruźlica płuc, ujawniona jedynie w badaniu radiologicznym klatki piersiowej;

- 26) **borelioza** – oznacza krętkowicę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swojego badania immunologicznego. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę hospitalizacji;

- 27) **zapalenie mózgu** – oznacza zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu, wywołane przez infekcję wirusową lub bakteryjną i powodujące powstanie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się przez okres co najmniej sześciu tygodni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa. Zapalenie mózgu wywołane infekcją HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;

- 28) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – oznacza zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące powstanie znacznego i trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego;

- 29) **utrata kończyny** – amputacja co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:

- a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
- b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych;

- 30) **choroba Huntingtona** – oznacza jednoznaczny diagnozę choroby Huntingtona, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne;

- 31) **choroba Alzheimer** – przewlekła i postępująca degeneracja tkanki mózgowej prowadząca do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, których następstwem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. Ubezpieczony musi być niezdolny do samodzielnego wykonywania przez okres minimum 6 miesięcy przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych:

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

Diagnoza choroby Alzheimera musi być postawiona przez lekarza neurologa w oparciu o obowiązujące standardy medyczne jej rozpoznawania. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków otępienia czy innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku urazów lub chorób, w tym chorób psychicznych lub nadużywania alkoholu lub narkotyków;

32) **schyłkowa niewydolność wątroby** – schyłkowa postać choroby wątroby przebiegająca z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:

- a) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
- b) trwała żółtaczka,
- c) encefalopatia wrotna;

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych wskutek nadużywania alkoholu, leków lub narkotyków;

33) **schyłkowa niewydolność oddechowa** – schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego u Ubezpieczonego. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:

- a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę,
- b) natężona pierwszosekundowa objętość wydechu (FEV1) poniżej 1 litra w 3 badaniach wykonanych w odstępie 3 miesięcy,
- c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej poniżej 55 mmHg ($pO_2 < 55$ mmHg),
- d) duszność spoczynkowa;

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę pulmonologa;

34) **masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie** – nagłe zamknięcie światła tętnicy płucnej, rozpoznane przez lekarza specjalistę w oparciu o objawy kliniczne, w tym niedociśnienie, wyniki badań obrazowych i biochemicznych, wymagające wykonania zabiegu embolektomii przy otwartej klatce piersiowej, czyli nacięcia tętnicy i usunięcia materiału zatorowego z pnia tętnicy płucnej w trakcie zabiegu operacyjnego wykonywanego w trybie pilnym. Zatory płucne leczone przy użyciu metod mikrochirurgicznych, technik śródnaczyniowych bądź środków farmakologicznych nie stanowią poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji;

35) **operacja aorty brzusznej** – operacja chirurgiczna tętniaka, koartacji lub rozwarstwienia aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii, polegająca na usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. W rozumieniu niniejszej definicji za aortę uważa się aortę brzuszną, z wykluczeniem jej odgałęzień. Metody chirurgiczne stosujące mikrochirurgię i techniki śródnaczyniowe, w tym przeszskórne operacje naprawcze nie są objęte zakresem ubezpieczenia;

36) **operacja aorty piersiowej** – operacja chirurgiczna tętniaka, koartacji lub rozwarstwienia aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii, polegająca na usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. W rozumieniu niniejszej definicji za aortę uważa się aortę piersiową, z wykluczeniem jej odgałęzień. Metody chirurgiczne stosujące mikrochirurgię i techniki śródnaczyniowe, w tym przeszskórne operacje naprawcze nie są objęte zakresem ubezpieczenia;

37) **choroba neuronu ruchowego** – choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, prowadząca do niszczenia komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego oraz neuronów drogi piramidowej. W jej przebiegu musi dojść do powstania trwałych deficytów neurologicznych, prowadzących do zaburzeń motoryki, istniejących nieprzerwanie przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie choroby musi być postawione przez lekarza neurologa w oparciu o standardy medyczne obowiązujące w chwili jej rozpoznawania;

38) **zakażona martwica trzustki** – pierwszorazowe wykonanie operacji chirurgicznej, polegającej na laparotomii i nekrektomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są:

- a) zabiegi wykonywane inną niż laparotomia metodą, w tym w szczególności endoskopowe, przeszskórne lub techniki mało inwazyjne mające na celu umieszczenie drenu w przestrzeni zaotrzewnowej,
- b) sytuacje w których do powstania zakażonej martwicy trzustki doszło w następstwie spożycia alkoholu lub jego nadużywania;

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

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

41) **dystrofia mięśniowa** – genetycznie uwarunkowana choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, charakteryzująca się zmianami we włóknach mięśniowych i tkance łącznej mięśni powodująca narastające osłabienie i zanik mięśni, a także zaburzenia ich funkcji, prowadząca do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego, skutkującego trwałą utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej trzech z sześciu opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:

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

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) oraz biopsji mięśnia;

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

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

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

- a) samodzielne ubieranie i rozbieranie się,
- b) samodzielne kładzenie się do łóżka i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z fotela,
- c) samodzielne przemieszczenie się z pomieszczenia do pomieszczenia,

- d) kontrolowanie wydalania stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej,
- e) samodzielne picie i jedzenie posiłków,
- f) samodzielna kąpiel, utrzymanie higieny osobistej;

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

44) **postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia)** – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej o charakterze autoimmunologicznym przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych, stwierdzona przez lekarza specjalistę reumatologa lub lekarza specjalistę dermatologa na podstawie wyników biopsji i badań serologicznych oraz zajęcia procesem chorobowym serca, płuc lub nerek. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

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

45) **uraz głowy** – oznacza uraz głowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który powoduje deficyt neurologiczny i trwającą co najmniej 6 miesięcy niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji wyrażającą się utratą możliwości samodzielnego wykonywania minimum trzech podstawowych czynności życiowych, do których należą:

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

Rozpoznanie musi być postawione na podstawie wyniku badania rezonansu magnetycznego (MRI);

46) **toczeń rumieniowaty układowy** – oznacza ostateczną diagnozę toczenia rumieniowatego układowego (SLE) postawioną przez lekarza reumatologa na podstawie wyników badań klinicznych i laboratoryjnych potwierdzających zajęcie mózgu (toczniowe zapalenie mózgu) lub nerek (toczniowe zapalenie nerek). Wymagane jest spełnienie jednego z następujących kryteriów:

- a) zajęcie nerek w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego toczniowego zapalenia nerek z trwale upośledzoną czynnością nerek ze współczynnikiem filtracji kłębuszkowej (GFR) poniżej 30 ml/min/1,73m², lub
- b) zajęcie ośrodkowego układu nerwowego, w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego toczniowego zapalenia mózgu, które skutkuje trwałym deficytem neurologicznym widocznym w badaniu fizykalnym i utrzymującym się dłużej niż 3 miesiące;

Napady padaczkowe, bóle głowy, zaburzenia poznawcze i psychiatryczne nie są uważane w tej definicji za dowód deficytu neurologicznego. Zakresem powyższej definicji nie jest objęty toczeń krążkowy oraz toczeń wywołany lekami;

47) **pierwotne nadciśnienie płucne** – oznacza wzrost ciśnienia w tętnicy płucnej o nieznaną etiologię, prowadzącą do przerostu i niewydolności prawej komory serca. Konsekwencją choroby jest wystąpienie przewlekłej, nie rokującej poprawy, niewydolności serca sklasyfikowanej jako IV stopień według NYHA (New York Heart Classification). Klasa IV wg NYHA oznacza, że najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości te występują także w spoczynku. Zakres ubezpieczenia

nie obejmuje tych wszystkich przypadków, w których nadciśnienia płucne ma charakter wtórny (w tym w szczególności jest związane z chorobami płuc, przewlekłą niewydolnością oddechową, zatorowością płucną, niewydolnością lewej komory serca i wadami zastawek serca). Ponadto muszą być spełnione jednocześnie, wszystkie poniższe kryteria:

- a) średnie ciśnienie w tętnicy płucnej równe lub wyższe od 30 mmHg,
- b) naczyniowy opór płucny > 3 (jedn. Wooda),
- c) ciśnienie zaklinowania we włosniczkach płucnych <15 mmHg;

Rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez kardiologa lub pulmonologa, w oparciu o obowiązujące standardy medyczne i wyniki badań dodatkowych, w tym cewnikowanie serca;

48) **wrzodzące zapalenie jelita grubego** – ciężka postać choroby wymagająca wykonania całkowitej resekcji jelita grubego (totalnej kolektomii). Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez lekarza gastrologa;

49) **piorunujące wirusowe zapalenie wątroby** – oznacza masywną martwicę wątroby wywołaną przez wirus i prowadzącą gwałtownie do niewydolności wątroby. Diagnoza musi zostać postawiona przez Lekarza specjalistę i poparta wszystkimi poniższymi objawami:

- a) szybki spadek wielkości wątroby z martwicą obejmującą całe zraziki wątroby,
- b) szybkie pogorszenie czynności wątroby,
- c) żółtaczką,
- d) encefalopatia wątrobową;

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- a) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby,
- b) niewydolność wątroby spowodowana lekami lub substancjami toksycznymi;

50) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej, dwóch poważnych zachorowań, z zastrzeżeniem, że wypłata świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w ramach danej grupy możliwa jest tylko raz:
 - 1) grupa I: zawał serca, udar mózgu, zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych (by pass), przeszczep zastawki serca, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, bakteryjne zapalenie wsierdza, kardiomiopatia, operacja aorty brzusznej, operacja aorty piersiowej, pierwotne nadciśnienie płucne;
 - 2) grupa II: choroba Creutzfeldta-Jakoba, paraliż, śpiączka, choroba Parkinsona, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, choroba Alzheimera, choroba Huntingtona, dystrofia mięśniowa, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane, ropień mózgu, bąblowiec mózgu, uraz głowy;
 - 3) grupa III: nowotwór złośliwy, łagodny guz mózgu, anemia aplastyczna;
 - 4) grupa IV: niewydolność nerek, poparzenie, przeszczep narządu, sepsa, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, zakażona martwica trzustki, reumatoidalne zapalenie stawów, choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), borelioza, zakażenie wirusem HIV

w wyniku transfuzji krwi; zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, gruźlica, toczень rumieniowaty układowy, wrzodzący zapalenie jelita grubego, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby;

- 5) grupa V: utrata mowy; utrata słuchu; utrata wzroku; utrata kończyn.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

- INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które zostało spowodowane lub wydarzyło się w bezpośrednim następstwie:
 - działów wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - popętnienia lub usiłowania popętnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popętnienia albo usiłowania popętnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - w następstwie AIDS lub zakażenia wirusem HIV, z wyjątkiem zakażenia wirusem HIV będącego przedmiotem umowy dodatkowej;
 - wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
- Z zastrzeżeniem ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnych zachorowań, które:
 - zostały rozpoznane lub zdiagnozowane przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - były skutkiem wypadków albo chorób, które wystąpiły lub których objawy wystąpiły, były zdiagnozowane lub leczone przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej
- Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - wypadki albo choroby lub ich objawy, wystąpiły, były zdiagnozowane lub leczone w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz

- na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.

- W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
- INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, za każde wystąpienie poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 OWU umowy dodatkowej.
- INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

- Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 90 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
- Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
- Karencja nie dotyczy poważnych zachorowań będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
- W przypadku:
 - wariantów I – VI – umowa dodatkowa zostaje zawarta jednocześnie z umową podstawową;
 - wariantu na życzenie – umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - jednocześnie z umową podstawową, albo
 - w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

- Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - w przypadku wariantów I – VI – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5;
 - w przypadku wariantu na życzenie:
 - na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.

2. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2) lit. b), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
4. W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
5. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
6. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
7. W przypadku wariantu na życzenie:
 - 1) Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;
 - 3) umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia;
 - 5) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. W przypadku wariantów I – VI, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego wypadku wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek

oraz stan zdrowia Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

1. W przypadku:
 - 1) wariantów I – VI – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie;
 - 2) wariantu na życzenie:
 - a) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo
 - b) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. W przypadku wariantu na życzenie, okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 7 pkt 2) OWU umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu wypłaty świadczenia z tytułu drugiego poważnego zachorowania.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) w przypadku zakażenia wirusem HIV – prawomocne orzeczenie sądu lub dokumentację medyczną;

- 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. W przypadku, gdy na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego dokumentacji istnieją wątpliwości, co do uznania zasadności przedstawionego roszczenia, INTER-ŻYCIE Polska może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2 i 3, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania przysługuje, jeżeli Ubezpieczony pozostaje przy życiu przez okres, co najmniej 30 dni od daty:
 - 1) zdiagnozowania poważnego zachorowania;
 - 2) przeprowadzenia zabiegu operacyjnego;

- 3) zakażenia się wirusem HIV;
- 4) zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował poparzenie, utratę wzroku, utratę słuchu, uraz mózgu, utratę mowy lub paraliż;
- 5) zapadnięcia w śpiączkę.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

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

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - 2) trwały uszczerbek – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na: fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji. Obejmuje wyłącznie przypadki wskazane i opisane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku spełniającego łącznie następujące warunki:
 - 1) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstał w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w polisie, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego

wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek został spowodowany lub miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
 5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
- W przypadku:
 - wariantów I – VI – umowa dodatkowa zostaje zawarta jednocześnie z umową podstawową;
 - wariantu na życzenie – umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - jednocześnie z umową podstawową, albo
 - w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

- Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - w przypadku wariantów I – VI – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5;
 - w przypadku wariantu na życzenie:
 - na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.
- W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2) lit. b), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
- Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
- Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
- W przypadku wariantu na życzenie:
 - Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej;

- umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;
- umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej;
- wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia;
- wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

- W przypadku wariantów I – VI, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
- W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
- Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek oraz wykonywany zawód Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

- W przypadku:
 - wariantów I – VI – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie;
 - wariantu na życzenie:
 - jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo
 - jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
- W przypadku wariantu na życzenie, okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;

- 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 7 pkt 2) OWU umowy dodatkowej;
- 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;
- 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
4. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 3, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

§ 15

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

§ 16

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

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Zawału Serca lub Udaru Mózgu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

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

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

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

Definicja nie obejmuje:

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

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

- a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB),
 - powstanie patologicznych załamków Q w EKG,
 - dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ścian serca;

b) w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. centyla zakresu referencyjnego wskazuje na około zabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;

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

Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie inne postacie ostrych incydentów wieńcowych;

- 3) trwały uszczerbek – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji powstałe w wyniku udaru mózgu lub zawału serca. Obejmuje wyłącznie przypadki wskazane i opisane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zawału serca lub udaru mózgu.
- 2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu spełniającego łącznie następujące warunki:
 - 1) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstał w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz
 - 2) wyłączną przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego był zawał serca lub udar mózgu, który wystąpił w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, określonej w polisie, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

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

- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
 - 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotnictwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który:
 - 1) miał miejsce przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) był skutkiem chorób, których objawy zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) choroby, których skutkiem był zawał serca lub udar mózgu, zostały zdiagnozowane w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
 5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 3 miesięczna karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej,

jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. W przypadku:
 - 1) wariantów I – III – umowa dodatkowa zostaje zawarta jednocześnie z umową podstawową;
 - 2) wariantu na życzenie – umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - a) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - b) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - 1) w przypadku wariantów I – III – na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5;
 - 2) w przypadku wariantu na życzenie:
 - a) na okres 1 roku polisowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) OWU, albo
 - b) na okres 5 lat polisowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5 – tylko i wyłącznie w przypadku zawarcia umowy podstawowej na okres, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b) OWU.
2. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a), umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku umowy dodatkowej, o której mowa w ust. 1 pkt 2) lit. b), o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej. W konsekwencji, okres obowiązywania umowy dodatkowej liczony od daty końca ostatniego pełnego okresu 5 lat polisowych do daty zakończenia obowiązywania umowy podstawowej może być krótszy niż 5 lat polisowych. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny okres 5 lat polisowych powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
4. W przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy albo na kolejny okres 5 lat polisowych na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
5. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
6. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
7. W przypadku wariantu na życzenie:
 - 1) Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej;

- 2) umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;
- 3) umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej;
- 4) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia;
- 5) wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. W przypadku wariantów I – III, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. W przypadku wariantu na życzenie, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu INTER-ŻYCIE Polska ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wnioskiem o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa dodatkowa, wiek oraz stan zdrowia Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

1. W przypadku:
 - 1) wariantów I – III – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie;
 - 2) wariantu na życzenie:
 - a) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo
 - b) jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. W przypadku wariantu na życzenie, okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;

- 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 7 pkt 2) OWU umowy dodatkowej;
- 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) lit. a) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy;
- 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2) lit. b) OWU umowy dodatkowej w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

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

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. Koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich pokrywa INTER-ŻYCIE Polska.
4. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 3, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego a zawałem serca lub udarem mózgu.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym zawałem serca albo udarem mózgu.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego”, stanowiącą załącznik do OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.
3. W przypadku, gdy skutek zaistniałego zawału serca lub udaru mózgu doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu był już upośledzony wskutek samoistnej

choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy, jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed zawałem serca lub udarem mózgu, a jego stanem po zaistnieniu zawału serca lub udaru mózgu.

4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględnia rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana stanu zdrowia, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Pakiet Kardiologiczny

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Pakiet Kardiologiczny (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).
2. W ramach umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Pakiet Kardiologiczny, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów usług w ramach Pakietu Kardiologicznego.
3. Usługi w ramach Pakietu Kardiologicznego są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340, której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska, która wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **akty terroru** – nielegalne akcje przy użyciu przemocy organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
 - 5) **działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
 - 6) **aktywne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroru, w charakterze strony konfliktu, lub działalność polegająca na dostarczaniu lub przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroru;
 - 7) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
 - 8) **choroba kardiologiczna** – stan chorobowy układu sercowo-naczyniowego (zakres chorób według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10: I00-I99), zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego i skutkujący hospitalizacją, powstały w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 9) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 10) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu, trwający nieprzerwanie minimum 24 godziny, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie

nagłego zachorowania kardiologicznego lub zaostrzenia choroby kardiologicznej;

- 11) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniającą wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu OWU umowy dodatkowej nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
 - 12) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
 - 13) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego choroby kardiologicznej, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
 - 14) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub inny adres wskazany przez Ubezpieczonego;
 - 15) **nagłe zachorowanie kardiologiczne** – powstała w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, w sposób nagły i niespodziewany, choroba kardiologiczna zagrażająca życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagająca udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 16) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 17) **sanatorium kardiologiczne** – znajdujący się na terytorium Polski zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego związanego z chorobami kardiologicznymi;
 - 18) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
 - 19) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
 - 20) **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i świadczony, jeżeli jej stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
 - 21) **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne, prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych, nabyte w życiu płodowym upośledzające czynności ustroju i będące zagrożeniem dla życia;
 - 22) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe zachorowanie kardiologiczne skutkujące minimum 24-godzinną hospitalizacją lub zaostrzenie choroby kardiologicznej skutkujące minimum 24-godzinną hospitalizacją;
 - 23) **zestaw teleopieki kardiologicznej** – aparat EKG wraz z ładowarką, materiały szkoleniowe i informacyjne, udostępnione Ubezpieczonemu w ramach teleopieki kardiologicznej;
 - 24) **zamieszki** – demonstracje i starcia uliczne będące wyrazem niezadowolenia, buntu lub protestu przeciwko władzy publicznej.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT, ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich;

- 2) diagnostyki laboratoryjnej;
- 3) rehabilitacji kardiologicznej;
- 4) badań specjalistycznych;
- 5) infolinii medycznej;
- 6) pobytu Ubezpieczonego w sanatorium kardiologicznym;
- 7) teleopieki kardiologicznej;
- 8) assistance kardiologicznego;

zgodnie z zakresem świadczeń i limitami podanymi w tabeli:

ZAKRES ŚWIADCZEN		LIMIT
Świadczenia medyczne (realizowane na podstawie pisemnego zalecenia od lekarza prowadzącego leczenie)	Konsultacje lekarskie – konsultacje lekarzy specjalistów następujących specjalności:	
	Kardiolog	
	Kardiochirurg	
	Dietetyk	
	Psycholog	
	Endokrynolog	
	Chirurg naczyniowy	
	Koagulogram	
	Troponina	świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania
	CPK	
	Morfologia	
	OB.	
	Kreatynina	
	Mocznik	
	Elektrolity (sód i potas)	
	TSH	
	AspAT	
	ALAT	
	Glukoza	
	Lipidogram	
	Diagnostyka laboratoryjna – następujące badania rozumiane jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu w związku z wystąpieniem tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego:	maksymalna liczba świadczeń medycznych do wykorzystania w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia ubezpieczeniowego w roku polisowym – 10
	Rehabilitacja kardiologiczna – rozumiana jako 1 świadczenie, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania następujących zabiegów rehabilitacyjnych, w związku z wystąpieniem tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego:	maksymalnie 1 świadczenie medyczne (do 10 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie medyczne) do alternatywnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania
	Ćwiczenia wytrzymałościowe, cykloergometr, bieżnia, stepper	
	Ćwiczenia ogólnousprawniające	
	Trening oporowy	
	Fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa	
	Holter ABPM (24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi)	świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
	EKG spoczynkowe	
	EKG wysiłkowe	
	Holter EKG	
	Echo serca	
	Badania specjalistyczne	
	Tomografia komputerowa serca	
Infolinia medyczna		bez limitu
Pobyt w sanatorium kardiologicznym (realizowane na podstawie pisemnego skierowania od lekarza prowadzącego leczenie)	Pokrycie kosztów noclegu	2 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w roku polisowym
	Pokrycie kosztów żywienia	
	Pokrycie kosztów zabiegów kardiologicznych	
Teleopieka kardiologiczna		przez 180 dni licząc od daty dostarczenia Ubezpieczonemu zestawu teleopieki kardiologicznej
Assistance kardiologiczny	Transport medyczny do placówki medycznej	
	Transport medyczny z placówki medycznej	
	Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi	2 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie roku polisowego
	Dostarczenie leków	
	Dostarczenie posiłków	
	Pomoc pielęgniarki po hospitalizacji	
	Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	
Transport sprzętu rehabilitacyjnego		

3. W ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji w zakresie:
 - 1) niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych;
 - 2) diet, metod zdrowego żywienia;
 - 3) działań leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży;
 - 4) danych teledresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia;

- 5) danych teledresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - 6) danych teledresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - 7) danych teledresowych domów pomocy społecznej, hospicjów;
 - 8) danych teledresowych aptek czynnych przez całą dobę.
4. Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium kardiologicznym w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na podstawie wystawionego przez lekarza prowadzącego leczenie, pisemnego zalecenia przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej, bądź skierowania od lekarza prowadzącego leczenie na takie leczenie lub rehabilitację, na zasadach wskazanych poniżej:
- 1) Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium kardiologicznym z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w roku polisowym, w zakresie: zakwaterowania, wyżywienia oraz zaleconych zabiegów, w maksymalnej wysokości do 2 000 zł;
 - 2) maksymalna wysokość świadczenia, o której mowa w pkt. 1) stanowi górną granicę odpowiedzialności Centrum Operacyjnego;
 - 3) jeżeli koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium kardiologicznym przekraczają 2 000 zł, Centrum Operacyjne zrealizuje świadczenie jeżeli Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kwotą przekraczającą 2 000 zł a kwotą 2 000 zł.
5. Teleopieka kardiologiczna przysługuje Ubezpieczonemu przez okres 180 dni licząc od daty dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski.
6. Okres 180 dni, w którym świadczona jest teleopieka kardiologiczna, przysługuje Ubezpieczonemu na każde zdarzenie ubezpieczeniowe w każdym roku polisowym.
7. W przypadku zajścia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego w roku polisowym, okres, w jakim przysługuje prawo do teleopieki kardiologicznej, ulega przedłużeniu o kolejne 180 dni, licząc od daty zaistnienia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. Zestaw teleopieki kardiologicznej dostarczany jest Ubezpieczonemu w terminie maksymalnie 3 dni roboczych od daty zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego.
9. W ramach teleopieki kardiologicznej Centrum Operacyjne pokrywa koszty:
- 1) dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 2) przeprowadzonego przez Centrum Operacyjne telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG oraz ze sposobu korzystania z teleopieki kardiologicznej;
 - 3) telefonicznej opieki kardiologicznej;
 - 4) odbioru przez Centrum Operacyjne aparatu EKG wraz z dostarczoną do niego ładowarką z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, po upływie okresu na jaki aparat EKG został udostępniony Ubezpieczonemu.
10. W ramach teleopieki kardiologicznej Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu całodobowy dyżur oraz następujące usługi (bez limitu ilościowego):
- 1) przyjmowanie i rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG;
 - 2) analizę badań przez lekarza dyżurnego;
 - 3) stały kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym;
 - 4) dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem, znajdującym się na aparacie EKG;
 - 5) archiwizację wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
- 6) udostępnienie drogą telefoniczną lub e-mailową (w postaci zaszyfrowanych plików) wyników badań Ubezpieczonego osobie upoważnionej lub lekarzowi prowadzącemu leczenie;
- 7) wezwanie pogotowia ratunkowego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej, a także poinformowanie o tym fakcie osoby upoważnionej w przypadku wyrażenia takiej woli przez Ubezpieczonego;
- 8) przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego oraz wskazówek dojazdu do miejsca zamieszkania.
11. Warunkiem telefonicznego kontaktu Ubezpieczonego z Centrum Operacyjnym jest posiadanie przez Ubezpieczonego telefonu stacjonarnego lub komórkowego, którego numer został podany w trakcie kontaktu z Centrum Operacyjnym.
12. Warunkiem udostępnienia wyników badań Ubezpieczonego osobie upoważnionej lub lekarzowi prowadzącemu leczenie Ubezpieczonego jest pisemna zgoda Ubezpieczonego przekazana do Centrum Operacyjnego.
13. Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 1) postępować zgodnie z dyspozycjami w zakresie korzystania z aparatu EKG oraz niezwłocznie informować Centrum Operacyjne o dostrzeżonych oznakach nieprawidłowego działania, awarii, uszkodzenia lub utrudnieniach w działaniu aparatu;
 - 2) nie przekazywać aparatu EKG innym osobom i korzystać z teleopieki kardiologicznej wyłącznie na własny użytek;
 - 3) korzystać z aparatu EKG zgodnie z przekazaną Ubezpieczonemu instrukcją obsługi;
 - 4) do zwrotu aparatu EKG oraz ładowarki po zakończeniu teleopieki kardiologicznej.
14. W ramach asysty kardiologicznej, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, Centrum Operacyjne zapewnia następujące usługi:
- 1) **dostarczanie leków** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony wymaga leczenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach; koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **dostarczanie posiłków** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony wymaga po zdarzeniu ubezpieczeniowym leczenia, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, lub pomocy osób trzecich, Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia posiłków do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty posiłków pokrywa Ubezpieczony;
 - 3) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania;
 - 4) **transport medyczny do placówki medycznej** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony wymaga wizyty/pobytu w placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 5) **transport medyczny z placówki medycznej** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony wymaga po wizycie w placówce medycznej transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;

- 6) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
- 7) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania;
- 8) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku choroby kardiologicznej, gdy Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) usiłowania popełnienia lub popełnienie umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego udziału Ubezpieczonego w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania;
 - 2) usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) działań wojennych, aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych, w aktach terroru lub zamieszkach;
 - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczego;
 - 5) leczenia eksperymentalnego i niepotwierzonego badaniami;
 - 6) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 7) wad wrodzonych lub wad, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub w późniejszym okresie;
 - 8) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zespołu związanego z AIDS, chorób przenoszonych drogą płciową oraz w przypadku stwierdzenia dodatniego wyniku testu HIV u Ubezpieczonego;
 - 9) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych, do których zalicza się: sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestniczenia w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy ekstremalne, kajakerstwo górskie, rafting;
 - 10) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
 - 11) leczenia u Ubezpieczonego skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji medycznej skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zalecone przez lekarza, substancji toksycznych;

- 12) wykonywania przez Ubezpieczonego jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.
2. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności:
 - 1) za opóźnienie wykonania świadczenia wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroru, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, pandemii, epidemii, siły wyższej, a także spowodowane ograniczeniami w ruchu lądowym, morskim, powietrznym na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 2) za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący leczenie.
3. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska lub Centrum Operacyjne na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie, pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w wariantcie na życzenie:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów”, stanowiącym załącznik do OWU. § 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.
4. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby fizycznej spełniającej warunki określone w ust. 3, umowa dodatkowa może zostać zawarta także na rzecz:
 - 1) Współmałżonka albo Partnera, który na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski oraz ukończył 18 lat i nie ukończył 69 lat.
 - 2) Dziecka, które na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski oraz ukończyło 18 lat i nie ukończyło 69 lat.

§ 9 ust 2 pkt 1) lit. b) i pkt 2) lit. b) OWU nie stosuje się.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno

- być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
 - Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
 - Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
 - Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności;
 - Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 9 OWU umowy dodatkowej.
 - Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
 - Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wiek Ubezpieczonego oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 8

- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 9

- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 10

- W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2-9.

- W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powiadamia Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.
- W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - imię i nazwisko;
 - dane Ubezpieczającego;
 - informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - miejsce zamieszkania;
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - adres korespondencyjny.
- W celu realizacji świadczeń medycznych, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Operacyjnego następujące dokumenty:
 - kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym (karta informacyjna leczenia szpitalnego oraz kopia diagnozy medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie);
 - kopię skierowania lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, diagnostyki laboratoryjnej, badań specjalistycznych, rehabilitacji;
 - kopię skierowania lekarza prowadzącego leczenie na badania;
 - kopię zalecenia lekarza prowadzącego leczenie do świadczenia domowej opieki pielęgniarskiej.
- W celu organizacji pobytu w sanatorium kardiologicznym Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Operacyjnego następujące dokumenty:
 - kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym (karta informacyjna leczenia szpitalnego oraz kopia diagnozy medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie);
 - pisemne zalecenie od lekarza prowadzącego leczenie przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej bądź skierowanie od tego lekarza na takie leczenie lub rehabilitację;
 - pisemne potwierdzenie od lekarza prowadzącego leczenie braku przeciwwskazań do przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej.
- Miejsce sanatorium kardiologicznego ustala lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z Ubezpieczonym, w oparciu o informacje medyczne w dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 5 pkt 1).
- W celu skorzystania z teleopieki kardiologicznej Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Operacyjnego w sposób uzgodniony z Centrum Operacyjnym następujące dokumenty:
 - kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie zawierającej diagnozę medyczną;
 - podpisane przez Ubezpieczonego oświadczenie zawierające imię i nazwisko, datę urodzenia Ubezpieczonego, telefon do osoby kontaktowej lub lekarza prowadzącego leczenie, mające na celu umożliwienie kontaktu z ww. osobami, zgodnie z zakresem umowy dodatkowej oraz upoważnienie do odbioru wyników badań.
- W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 4, 5 i 7, lekarz Centrum Operacyjnego w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
- W przypadku uznania odpowiedzialności czas oczekiwania na realizację świadczenia wynosi:
 - do 3 dni roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 8, w przypadku

świadczeń medycznych, chyba że Ubezpieczony wskaże konkretną placówkę medyczną lub późniejszy termin, w którym Ubezpieczony chciałby skorzystać ze świadczeń medycznych;

- 2) do 3 dni roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 8, w przypadku teleopieki kardiologicznej, chyba że Ubezpieczony wskaże późniejszy termin;
- 3) 1 dzień roboczy liczony od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 8, w przypadku świadczeń assistance kardiologicznego, chyba że Ubezpieczony wskaże późniejszy termin, w którym Ubezpieczony chciałby skorzystać ze świadczenia assistance kardiologicznego;
- 4) do 10 dni roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 8, na organizację pobytu w sanatorium kardiologicznym.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

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

§ 12

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Pakiet Kardiologiczny zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Assistance Plus

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Assistance Plus (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).
2. W ramach umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Assistance Plus, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu usługi assistance.
3. Usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340, której Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska, która wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **choroba przewlekła** – stan chorobowy zdiagnozowany przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 6) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu OWU umowy dodatkowej nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
 - 8) **Członek Rodziny** – Współmałżonek/Partner, Dziecko, Rodzic;
 - 9) **Współmałżonek** – osoba, która w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - 10) **Partner** – osoba odmiennej lub tej samej płci, pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana przez Ubezpieczonego podczas

pierwszego telefonicznego zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego i, w chwili zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, mieszkająca pod tym samym adresem, co Ubezpieczony; zmianę Partnera można zgłosić w każdą rocznicę polisy;

- 11) **Dziecko** – Dziecko Ubezpieczonego do ukończenia 25 roku życia;
- 12) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego, ojciec lub matka Współmałżonka/ Partnera;
- 13) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 14) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na skutek jej nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
- 15) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub inny adres wskazany przez Ubezpieczonego;
- 16) **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego lub Członka Rodziny, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 17) **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub Członek Rodziny, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 18) **osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 19) **osoba objęta ochroną ubezpieczeniową** – Ubezpieczony, Członek Rodziny odpowiednio w zakresie wskazanym w OWU umowy dodatkowej;
- 20) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 21) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
- 22) **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez INTER-ŻYCIE Polska;
- 23) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu, Dziecku lub Współmałżonkowi/Partnerowi samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek oraz odpowiednio w zakresie wskazanym w OWU umowy dodatkowej – trudna sytuacja losowa lub sytuacja, gdy osoba objęta ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej;
- 25) **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu, Dziecku lub Współmałżonkowi/Partnerowi przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i świadczony, jeżeli jej stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
- 26) **trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć Dziecka, Współmałżonka/Partnera lub Rodzica;
- 27) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje trwałą dysfunkcję organizmu.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT, ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielone Ubezpieczonemu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem pomocy medycznej za granicą, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, usługi assistance, polegające na:
 - 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej Ubezpieczonemu lub Członkowi Rodziny w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udzielaniu usług informacyjnych zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, Centrum Operacyjne zapewnia:
 - 1) **dostarczanie leków** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Centrum Operacyjne pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 250 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni lub w przypadku jego choroby poza szpitalem, potwierdzonej przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do pięciu dni na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) **organizacja prywatnych lekcji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie przebywało w miejscu zamieszkania powyżej 7 dni – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji do łącznej kwoty 400 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) **pobyt opiekuna** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pobytu jednego z opiekunów Dziecka w szpitalu, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych lub w hotelu przyszpitalnym. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pobytu opiekuna do łącznej kwoty 1000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) **pomoc domowa po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy domowej po hospitalizacji do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po hospitalizacji do wysokości 1 500 zł i maksymalnie do pięciu dni na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 8) **pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej** – w przypadku gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner znajdzie się w trudnej sytuacji losowej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej do łącznej kwoty 500 zł na jedną trudną sytuację losową, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) **przewóz dzieci do osoby wyznaczonej** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt przewozu dzieci do osoby wyznaczonej pod opieką osoby uprawnionej przez Centrum Operacyjne do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad jego dziećmi i ich powrotu. Przewóz dzieci do osoby wyznaczonej jest realizowany na wniosek Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera i za pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszt biletów autobusowych lub kolejowych I klasy maksymalnie do 200 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, koniecznych do przewozu dzieci do osoby wyznaczonej, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 10) **transport medyczny do przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty w przychodni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 11) **transport medyczny do szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga pobytu w szpitalu – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) **transport medyczny z przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga po wizycie w przychodni transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) **transport medyczny ze szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga po pobycie w szpitalu transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do miejsca

zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 14) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi do łącznej kwoty 1500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 15) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/ Partner zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 16) **wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nieszczęśliwym wypadku do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 17) **wizyta lekarza po nagłym zachorowaniu** – w przypadku nagłego zachorowania, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nagłym zachorowaniu do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, dwa razy w roku ubezpieczeniowym;
- 18) **wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera wymaga wizyty pielęgniarki – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania. O zasadności wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania decyduje lekarz prowadzący leczenie. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 19) **wizyta położnej** – gdy sytuacja osoby objętej ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów położnej w miejscu zamieszkania, w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala w związku z porodem lub do ukończenia przez Dziecko 1. miesiąca życia. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty położnej do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem terminów wskazanych w pierwszym zdaniu;
- 20) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub

zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 21) **transport rodzica na wizytę kontrolną** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po hospitalizacji kontroli w placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną, o ile stan zdrowia Rodzica nie wymaga, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencji pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną do łącznej kwoty 1500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 22) **pomoc domowa oraz pielęgniarstwo dla Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgniarstwa Rodzicowi, po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Rodzic nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników lub w związku ze stwierdzoną przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarstwa w miejscu zamieszkania Rodzica. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgniarstwa Rodzicowi do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 23) **osobisty asystent Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic wymaga pomocy w trakcie transportu medycznego do i z placówki medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty honorarium osobistego asystenta, który będzie towarzyszył Rodzicowi podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie mu służyć pomocą w placówce medycznej. Centrum Operacyjne pokrywa koszty osobistego asystenta do łącznej kwoty 200 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 24) **pomoc medyczna za granicą** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/ Partnera poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt wizyty lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Dziecka lub Małżonka/Partnera. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy medycznej za granicą do łącznej kwoty 250 euro na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 25) **infolinia baby assistance** – w ramach infolinii baby assistance Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - a) objawach ciąży,
 - b) badaniach prenatalnych,
 - c) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu,
 - d) szkołach rodzenia,
 - e) pielęgnacji w ciąży i po porodzie,
 - f) karmieniu i pielęgnacji niemowlęcia,
 - g) obowiązkowych szczepieniach dzieci;
- 26) **infolinia medyczna** – w ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży (informacje te udzielane są przez lekarza Centrum Operacyjnego),
 - c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - e) informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,

- f) dietach, zdrowym żywieniu,
- g) domach pomocy społecznej, hospicjach,
- h) aptekach czynnych przez całą dobę,
- i) dostęp do infolinii medycznej – możliwość przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania,
- j) schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach przepisów obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej),
- k) niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
- l) grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
- m) szczepieniach, zagrożeniach epidemiologicznych dla podróżnych.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Członka Rodziny; INTER-ŻYCIE Polska jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Członek Rodziny umyślnie przyczynił się do powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU umowy dodatkowej stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Członka Rodziny umyślnego przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
 - 3) zdarzeń, do których doszło przed datą początku okresu ubezpieczenia;
 - 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny;
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - 6) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed datą początku okresu ubezpieczenia;
 - 7) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 8) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 9) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - 10) wad wrodzonych;
 - 11) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
 - 12) chorób przewlekłych;
 - 13) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
 - 14) leczenia medycznego zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
 - 15) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, do których zalicza się: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free

skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skutermem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe;

- 16) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 17) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów;
- 18) opóźnienia lub braku świadczenia Centrum Operacyjnego wskutek strajków, niepokoju społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej;
- 19) strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 20) bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- 21) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym ze spożyciem tych substancji;
- 22) choroby psychicznej, depresji, niepokoju, stresu.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

- 1) leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
 - 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
 - 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem usług assistance pomoc medyczna za granicą;
 - 4) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
3. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska lub Centrum Operacyjne na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa zostaje zawarta w wariantach I – VI, jednocześnie z umową podstawową.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 8

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.

§ 9

Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub Członek Rodziny ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu

48 godzin od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance powiadomić o niej Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.

3. W przypadku gdy Ubezpieczony lub Członek Rodziny nie dopełnił obowiązku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego lub nie zapobiegł zwiększeniu szkody, Centrum Operacyjne ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba, że postępowanie Ubezpieczonego lub Członka Rodziny nie wpłynęło na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
4. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) dane Ubezpieczającego;
 - 3) informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - 4) dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) miejsce zamieszkania;
 - 6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub wskazaną przez nich osobą;
 - 7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 8) adres korespondencyjny.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

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

§ 12

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Assistance Plus zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Assistance Max

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Assistance Max (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).
2. W ramach umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Assistance Max, INTER-ŻYCIE Polska gwarantuje Ubezpieczonemu usługi assistance.
3. Usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **Centrum Operacyjne** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189340, której Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska, która wyraziła wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **choroba przewlekła** – stan chorobowy zdiagnozowany przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 6) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniającą wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu OWU umowy dodatkowej nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
 - 8) **Członek Rodziny** – Współmałżonek/Partner, Dziecko, Rodzic;
 - 9) **Współmałżonek** – osoba, która w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - 10) **Partner** – osoba odmiennej lub tej samej płci, pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana przez Ubezpiezonego podczas

pierwszego telefonicznego zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego i, w chwili zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, mieszkająca pod tym samym adresem, co Ubezpieczony; zmianę Partnera można zgłosić w każdą rocznicę polisy;

- 11) **Dziecko** – Dziecko Ubezpiezonego do ukończenia 25 roku życia;
- 12) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpiezonego, ojciec lub matka Współmałżonka/Partnera;
- 13) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 14) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na skutek jej nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpiezonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
- 15) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpiezonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpiezonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub inny adres wskazany przez Ubezpiezonego;
- 16) **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, w sposób nagły i niespodziewany, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpiezonego lub Członka Rodziny, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 17) **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub Członek Rodziny, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 18) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 19) **osoba objęta ochroną ubezpieczeniową** – Ubezpieczony, Członek Rodziny odpowiednio w zakresie wskazanym w OWU umowy dodatkowej;
- 20) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 21) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
- 22) **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez INTER-ŻYCIE Polska;
- 23) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu, Dziecku lub Współmałżonkowi/Partnerowi samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek oraz odpowiednio w zakresie wskazanym w OWU umowy dodatkowej – trudna sytuacja losowa, sytuacja, gdy osoba objęta ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej, śmierć Członka Rodziny w przypadku świadczeń assistance pogrzebowego lub nieszczęśliwy wypadek i hospitalizacja w przypadku świadczenia dostosowania mieszkania do potrzeb Ubezpiezonego lub Rodzica z dysfunkcjami narządów ruchu;
- 25) **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu, Dziecku lub Współmałżonkowi/Partnerowi przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
- 26) **trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć Dziecka, Współmałżonka/Partnera lub Rodzica;
- 27) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje trwałą dysfunkcję organizmu.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT, ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielone Ubezpieczonemu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem pomocy medycznej za granicą, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, usługi assistance, polegające na:
 - 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej Ubezpieczonemu lub Członkowi Rodziny w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udzielaniu usług informacyjnych zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, Centrum Operacyjne zapewnia:
 - 1) **dostarczanie leków** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zazywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Centrum Operacyjne pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 250 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni lub w przypadku jego choroby poza szpitalem, potwierdzonej przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za Jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do 5 dni na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 3) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 4) **organizacja prywatnych lekcji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie przebywało w miejscu zamieszkania powyżej 7 dni – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji do łącznej kwoty 400 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 5) **pobyt opiekuna** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pobytu jednego z opiekunów Dziecka w szpitalu, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych lub w hotelu przy szpitalnym. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pobytu opiekuna do łącznej kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 6) **pomoc domowa po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy domowej po hospitalizacji do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 7) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po hospitalizacji do wysokości 1 500 zł i maksymalnie do 5 dni na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 8) **pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej** – w przypadku gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner znajdzie się w trudnej sytuacji losowej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej do łącznej kwoty 500 zł na jedną trudną sytuację losową, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 9) **przewóz dzieci do osoby wyznaczonej** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt przewozu dzieci do osoby wyznaczonej pod opieką osoby uprawnionej przez Centrum Operacyjne do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad jego dziećmi i ich powrotu. Przewóz dzieci do osoby wyznaczonej jest realizowany na wniosek Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera i za pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszt biletów autobusowych lub kolejowych I klasy maksymalnie do 200 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, koniecznych do przewozu dzieci do osoby wyznaczonej, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 10) **transport medyczny do przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty w przychodni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 11) **transport medyczny do szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga pobytu w szpitalu – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 12) **transport medyczny z przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga po wizycie w przychodni transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;

- 13) **transport medyczny ze szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga po pobycie w szpitalu transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do łącznej kwoty 1500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 14) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi do łącznej kwoty 1500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 15) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 16) **wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nieszczęśliwym wypadku do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 17) **wizyta lekarza po nagłym zachorowaniu** – w przypadku nagłego zachorowania, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nagłym zachorowaniu do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, 2 razy w roku polisowym;
- 18) **wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera wymaga wizyty pielęgniarki – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania. O zasadności wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania decyduje lekarz prowadzący leczenie. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 19) **wizyta położnej** – gdy sytuacja osoby objętej ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów położnej w miejscu zamieszkania, w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala w związku z porodem lub do ukończenia przez Dziecko 1. miesiąca życia. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty położnej do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem terminów wskazanych w pierwszym zdaniu;
- 20) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Współmałżonek/Partner, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 21) **transport Rodzica na wizytę kontrolną** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po hospitalizacji kontroli w placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną, o ile stan zdrowia Rodzica nie wymaga, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencji pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną do łącznej kwoty 1500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 22) **pomoc domowa oraz pielęgniarstwo dla Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgniarstwa Rodzicowi, po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Rodzic nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników lub w związku ze stwierdzoną przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarstwa w miejscu zamieszkania Rodzica. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgniarstwa Rodzicowi do wysokości 500 zł i maksymalnie do 5 dni na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 23) **osobisty asystent Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic wymaga pomocy w trakcie transportu medycznego do i z placówki medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty honorarium osobistego asystenta, który będzie towarzyszył Rodzicowi podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie mu służyć pomocą w placówce medycznej. Centrum Operacyjne pokrywa koszty osobistego asystenta do łącznej kwoty 200 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 24) **pomoc medyczna za granicą** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt wizyty lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Dziecka lub Współmałżonka/Partnera. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy medycznej za granicą do łącznej kwoty 250 euro na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
- 25) **infolinia baby assistance** – w ramach infolinii baby assistance Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - a) objawach ciąży,
 - b) badaniach prenatalnych,
 - c) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu,
 - d) szkołach rodzenia,
 - e) pielęgnacji w ciąży i po porodzie,
 - f) karmieniu i pielęgnacji niemowlęcia,
 - g) obowiązkowych szczepieniach dzieci;
- 26) **infolinia medyczna** – w ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży (informacje te udzielane są przez lekarza Centrum Operacyjnego),

- c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - e) Informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
 - f) dietach, zdrowym żywieniu,
 - g) domach pomocy społecznej, hospicjach,
 - h) aptekach czynnych przez całą dobę,
 - i) dostęp do infolinii medycznej - możliwość przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania,
 - j) schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach przepisów obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej),
 - k) niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
 - l) grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - m) szczepieniach, zagrożeniach epidemiologicznych dla podróżnych;
- 27) **assistance pogrzebowy** - pakiet usług realizowanych na wypadek śmierci Członka Rodziny. Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej; koszty konsultacji z psychologiem dla Ubezpieczonego i Członków Rodziny do łącznej kwoty 500 zł na osobę, koszty konsultacji prawnych związanych z tematyką spadkową (3 konsultacje z prawnikiem wskazanym przez Centrum Operacyjne), koszty pogrzebu do łącznej kwoty 4 000 zł, transport Ubezpieczonego i Członków Rodziny do miejsca pochówku do łącznej kwoty 1 000 zł, organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok Członka Rodziny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub z zagranicy do Rzeczypospolitej Polskiej do łącznej kwoty 10 000 zł;
- 28) **dostosowanie mieszkania dla osób z dysfunkcjami narządów ruchu** - Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostosowania mieszkania do potrzeb Ubezpieczonego lub Rodzica z dysfunkcjami narządów ruchu na skutek nieszczęśliwego wypadku i hospitalizacji do łącznej kwoty 5 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, bez limitu ilościowego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu i w następie:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Członka Rodziny; INTER-ŻYCIE Polska jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Członek Rodziny umyślnie przyczynił się do powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU umowy dodatkowej stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Członka Rodziny umyślnego przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
 - 3) zdarzeń, do których doszło przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej,
 - 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny;
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
 - 1) leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
 - 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 5) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 6) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 7) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - 8) wad wrodzonych;
 - 9) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
 - 10) chorób przewlekłych;
 - 11) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
 - 12) leczenia medycznego zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
 - 13) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, do których zalicza się: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wypawy w góry powyżej 5500m n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - 14) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
 - 15) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów;
 - 16) opóźnienia lub braku świadczenia Centrum Operacyjnego wskutek strajków, niepokoi społecznych, zamieszek, aktów terrorizmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej;
 - 17) strajków, lokautów, aktów terrorizmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 18) bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 19) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji;
 - 20) choroby psychicznej, depresji, niepokoju, stresu.

- 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem usług assistance pomocy medycznej za granicą;
- 4) Wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
3. INTER-ŻYCIE Polska oraz Centrum Operacyjne nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska lub Centrum Operacyjne na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ V ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie, pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w wariantach na życzenie:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów”, stanowiącym załącznik do OWU. § 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.
4. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby fizycznej spełniającej warunki określone w ust. 3, umowa dodatkowa może zostać zawarta także na rzecz:
 - 1) Współmałżonka albo Partnera, który na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski oraz ukończył 18 lat i nie ukończył 69 lat.
 - 2) Dziecka, które na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski oraz ukończyło 18 lat i nie ukończyło 69 lat.

§ 9 ust 2 pkt 1) lit. b) i pkt 2) lit. b) OWU nie stosuje się.

ROZDZIAŁ VI CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

6. Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 9 OWU umowy dodatkowej.
8. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
9. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wiek Ubezpieczonego oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
2. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 9

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ IX ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub Członek Rodziny ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance powiadomić o niej Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony lub Członek Rodziny nie dopełnił obowiązku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego lub nie zapobiegł zwiększeniu szkody, Centrum Operacyjne ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba, że postępowanie Ubezpieczonego lub Członka Rodziny nie wpłynęło na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.

4. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) dane Ubezpieczającego;
- 3) informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
- 4) dokładny adres miejsca zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) miejsce zamieszkania;
- 6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub wskazaną przez nich osobą;
- 7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
- 8) adres korespondencyjny.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

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

§ 12

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Assistance Max zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Wzroku w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Promieniowanie Laserowe w Trakcie Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe w trakcie wykonywania pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) choroba – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - 2) ekspozycja – oddziaływanie bezpośredniego lub odbitego promieniowania laserowego na narząd wzroku Ubezpieczonego, w wyniku którego następuje jego trwałe uszkodzenie; w myśl OWU umowy dodatkowej ekspozycja traktowana jest jako nieszczęśliwy wypadek, z zastrzeżeniem § 5;
 - 3) nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną trwałego uszkodzenia wzroku u Ubezpieczonego;
 - 4) promieniowanie laserowe – promieniowanie wytwarzane przez urządzenia laserowe stosowane w medycynie do wykonywania zabiegów kosmetycznych, leczniczych lub operacyjnych;
 - 5) trwałe uszkodzenie wzroku – uszkodzenie narządu wzroku Ubezpieczonego wywołane nagłą ekspozycją oka na bezpośrednie lub odbite promieniowanie laserowe, w wyniku którego nastąpiło trwałe i nierokujące poprawy upośledzenie wzroku, polegające na: trwałym uszkodzeniu rogówki; katarakcie fotochemicznej; fotochemicznym lub termicznym trwałym uszkodzeniu siatkówki; trwałym przymgleniu rogówki, oparzeniu rogówki. Diagnoza musi zostać potwierdzona wynikami badań medycznych oraz opinią lekarza okulisty;
 - 6) wykonywanie pracy – wykonywanie przez Ubezpieczonego procedur medycznych z wykorzystaniem urządzenia emitującego promieniowanie laserowe, w sytuacji gdy Ubezpieczony był operatorem niniejszego urządzenia lub uczestniczył w wykonywaniu danej procedury medycznej jako medyczny personel pomocniczy.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, trwałego uszkodzenia narządu wzroku w wyniku ekspozycji narządu wzroku na promieniowanie laserowe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy, określonej w polisie.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku, jeżeli uszkodzenie wzroku spowodowane zostało jakąkolwiek chorobą lub jakimkolwiek wypadkiem chyba, że chodziło o nieszczęśliwy wypadek związany z wykonywaniem pracy i nie zachodzą okoliczności wskazane w ust. 2.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy, jeżeli ekspozycja nastąpiła:
 - 1) przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4;
 - 2) poza miejscem pracy lub nie miała bezpośredniego związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy;
 - 3) w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu samookaleczenie;
 - 4) gdy Ubezpieczony wykonywał procedury medyczne przy użyciu urządzeń laserowych: nie posiadających właściwych atestów dopuszczających urządzenie do użytku; nie posiadających aktualnych badań technicznych lub posiadających jakiegokolwiek uszkodzenia mogące wpływać na ich prawidłowe funkcjonowanie, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) gdy Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń laserowych pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) gdy Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń laserowych nie korzystał z ustalonych regulaminem BHP środków ochrony osobistej;
 - 7) gdy Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do wykonywania procedur medycznych przy użyciu urządzeń laserowych.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 1), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) ekspozycja nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE

Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w ramach Pakietu Ryzyk Medycznych określonego w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta w przypadku, o którym mowa w § 3 ust 6 OWU:
 - jednocześnie z umową podstawową, albo
 - w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów medycznych”, stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej. § 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Współmałżonka, Partnera i Dziecka, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w ust. 4.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

- Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
- Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
- Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

- Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe w trakcie wykonywania pracy jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
- Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe w trakcie wykonywania pracy wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - z chwilą wypłaty świadczenia;
 - z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

- W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4.
- W przypadku powstania trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli:
 - istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy trwałym uszkodzeniem wzroku a ekspozycją Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe;

- 2) ekspozycja pozostaje w bezpośrednim związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego procedur medycznych z użyciem urządzeń laserowych w miejscu pracy;
 - 3) trwałe uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe ujawnione zostało nie później niż przed upływem 30 dni od daty zaistnienia ekspozycji.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe uszkodzenie wzroku;
 - 3) protokół powypadkowy z komisji BHP potwierdzający zaistnienie wypadku przy pracy;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 3, decyduje o zasadności roszczenia lub ma prawo skierować Ubezpieczonego

na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia wzroku Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszkodzenia Słuchu w Wyniku Ekspozycji Ubezpieczonego na Hałas Ultradźwiękowy Podczas Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

- Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - choroba – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
 - ekspozycja – oddziaływanie hałasu ultradźwiękowego na narząd słuchu Ubezpieczonego, w wyniku której następuje jego trwałe uszkodzenie;
 - hałas ultradźwiękowy – hałas, w którego widmie występują składowe o wysokich częstotliwościach słyszalnych i niskich ultradźwiękowych – od 10 do 40 kHz;
 - nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną trwałego uszkodzenia słuchu u Ubezpieczonego;
 - ocena stopnia trwałego uszkodzenia słuchu – na potrzeby OWU umowy dodatkowej do oceny stopnia upośledzenia narządu słuchu, przyjmuje się audiometryczną klasyfikację uszkodzeń słuchu opracowaną przez Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP – Bureau International d'Audiofonologie); zgodnie z jej ustaleniami istnieją cztery poziomy dysfunkcji słuchowych, w zależności od stopnia utraty słuchu mierzonego w decybelach:

ubytek słuchu w decybelach	uszkodzenie słuchu w stopniu
powyżej 20 do 40 dB	lekkim
powyżej 40 do 70 dB	umiarkowanym

ubytek słuchu w decybelach	uszkodzenie słuchu w stopniu
powyżej 70 do 90 dB	znacznym
powyżej 90 dB	głębokim

- trwałe uszkodzenie słuchu – uszkodzenie słuchu wywołane ekspozycją Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy emitowany przez urządzenia znajdujące się w miejscu wykonywania pracy i służące do wykonywania pracy (np. skalery do usuwania kamienia nazębnego, aparatura do rozbijania kamieni i inne); diagnoza musi zostać potwierdzona wynikami badań audiometrycznych oraz opinią lekarza laryngologa, w której wyraźnie musi zostać zaznaczone, że trwałe uszkodzenie słuchu spowodowane było ekspozycją na hałas ultradźwiękowy w miejscu pracy;
- urządzenia ultradźwiękowe – emitujące ultradźwięki aparaty i urządzenia medyczne wykorzystywane przez Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy, które emitują ultradźwięki;
- wykonywanie pracy – wykonywanie przez Ubezpieczonego procedur medycznych z wykorzystaniem urządzenia emitującego ultradźwięki, w sytuacji, gdy Ubezpieczony był operatorem niniejszego urządzenia lub uczestniczył w wykonywaniu danej procedury medycznej jako medyczny personel pomocniczy.
- W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, trwałego uszkodzenia słuchu, w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

- W zależności od stopnia trwałej utraty słuchu, o której mowa w ust 2, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu odpowiedni procent sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, określonej w polisie.
- Do wyliczenia wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy dodatkowej stosuje się zamieszczoną poniżej tabelę:

		Ucho prawe				
Ucho lewe	Stopień uszkodzenia słuchu	słuch normalny	lekkie	umiarkowane	znaczne	głębokie
	słuch normalny	brak świadczenia	brak świadczenia	10%	20%	30%
	lekkie	brak świadczenia	10%	20%	30%	40%
	umiarkowane	10%	20%	30%	40%	50%
	znaczne	20%	30%	40%	60%	80%
	głębokie	30%	40%	50%	80%	100%

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu, jeżeli uszkodzenie słuchu zostało spowodowane jakąkolwiek chorobą lub jakimkolwiek wypadkiem, chyba, że chodziło o nieszczęśliwy wypadek związany z wykonywaniem pracy i nie zachodzą okoliczności wskazane w ust. 2.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, jeżeli:
 - 1) uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem ultradźwiękowym zostało zdiagnozowane przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) ekspozycja nastąpiła przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 3) uszkodzenie słuchu wywołane hałasem ultradźwiękowym nastąpiło poza miejscem pracy lub nie miało bezpośredniego związku z wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego;
 - 4) uszkodzenie słuchu nastąpiło w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu samookaleczenie;
 - 5) Ubezpieczony wykonywał procedury medyczne przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych, które:
 - a) nie posiadały właściwych atestów dopuszczających urządzenie do użytku,
 - b) nie posiadały aktualnych badań lub przeglądów technicznych, przewidzianych instrukcją ich eksploatacji,
 - c) posiadały jakiekolwiek uszkodzenia mogące wpływać na ich prawidłowe funkcjonowanie,miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 6) Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 7) Ubezpieczony wykonując procedury medyczne przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych nie korzystał z ustalonych regulaminem BHP środków ochrony osobistej;
 - 8) gdy Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do wykonywania procedur medycznych przy użyciu urządzeń ultradźwiękowych.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) ekspozycja nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 60-dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli uszkodzenie słuchu Ubezpieczonego miało charakter nagły, spowodowane było nieszczęśliwym wypadkiem podczas wykonywania pracy.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w ramach Pakietu Ryzyk Medycznych określonego w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 6 OWU:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
4. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów medycznych”, stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej. § 9 ust. 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.
5. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Współmałżonka, Partnera i Dziecka, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w ust. 4.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
6. Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej.

8. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
9. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
2. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z chwilą, gdy suma świadczeń wypłaconych w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej osiągnie 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania ostatniego trwałego uszkodzenia słuchu;
 - 2) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 – 4.
2. W przypadku powstania uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy, INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy trwałym uszkodzeniem słuchu a ekspozycją Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia, osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe uszkodzenie słuchu, w szczególności wynik badania audiometrycznego oraz diagnozę lekarza laryngologa jednoznacznie stwierdzającą, iż uszkodzenie słuchu nastąpiło w wyniku ekspozycji na hałas ultradźwiękowy;
 - 3) protokół powypadkowy z komisji BHP potwierdzający zaistnienie wypadku przy pracy;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
4. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 3, decyduje o zasadności roszczenia lub ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

§ 15

1. Jeżeli narząd słuchu Ubezpieczonego był upośledzony w wyniku choroby, nieszczęśliwego wypadku lub hałasu ultradźwiękowego przed nabyciem prawa do świadczenia z umowy dodatkowej, wysokość należnego Ubezpieczonemu świadczenia obliczana jest jako różnica pomiędzy stopniem upośledzenia narządu słuchu przed nabyciem prawa do świadczenia i stopniem upośledzenia spowodowanym hałasem ultradźwiękowym.
2. Suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu umowy dodatkowej w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania ostatniego trwałego uszkodzenia słuchu.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszkodzenia słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.


Janusz Szulik
Prezes Zarządu
Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zatrucia Ubezpieczonego w Wyniku Ekspozycji na Substancje Chemiczne Wykorzystywane Podczas Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **czynności przygotowawcze** – czynności związane z przygotowaniem substancji chemicznych będących czynnikami ryzyka, które wykorzystywane są w trakcie realizacji procedur medycznych;
 - 2) **ekspozycja** – przenikanie do organizmu Ubezpieczonego drogą wziewną, pokarmową lub przez skórę niewielkich ilości substancji chemicznych będących czynnikami ryzyka, które wykorzystywane są przez Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy;
 - 3) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zatrucia Ubezpieczonego;
 - 4) **substancje chemiczne (zwane dalej „czynnikami ryzyka”)** – substancje chemiczne wymienione w „Wykazie substancji chemicznych” stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej, które mogą powodować ostre lub przewlekłe zatrucie Ubezpieczonego;
 - 5) **zatrucie ostre** – zatrucia charakteryzujące się szybkim rozwojem objawów chorobowych i gwałtownym przebiegiem, powstałe wskutek wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego jednorazowej dużej dawki czynnika ryzyka; diagnoza musi zostać potwierdzona odpowiednim badaniem toksykologicznym, które określi czynnik ryzyka powodujący zatrucie;
 - 6) **zatrucie podostre** – zatrucia, w których objawy mają przebieg silny, ale nie gwałtowny jak w zatruciu ostrym, powstałe wskutek kilkakrotnego wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego czynnika ryzyka w dawkach poniżej dawek śmiertelnych;
 - 7) **zatrucie przewlekłe** – zatrucie stanowiące zagrożenie dla życia Ubezpieczonego, spowodowane długotrwałą ekspozycją Ubezpieczonego na niewielkie ilości substancji chemicznych stanowiących czynnik ryzyka, które kumulują się w organizmie Ubezpieczonego, w wyniku czego następuje zatrucie ogólnoustrojowe; diagnoza musi zostać potwierdzona odpowiednim badaniem toksykologicznym, które określi czynnik ryzyka powodujący zatrucie;
 - 8) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności przygotowawczych lub procedur medycznych z wykorzystaniem czynników ryzyka lub przebywanie w miejscu pracy w pomieszczeniach, w których wykorzystywane są czynniki ryzyka.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej:
 - 1) zatrucia przewlekłego; lub
 - 2) zatrucia ostrego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem; w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy na jeden ze wskazanych w załączniku do OWU umowy dodatkowej czynników ryzyka, z zastrzeżeniem § 5 ust. 6 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. W przypadku wystąpienia zatrucia przewlekłego Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w następującej wysokości:
 - 1) w przypadku leczenia ambulatoryjnego – 10% sumy ubezpieczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, określonej w polisie, jeżeli leczenie trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni;
 - 2) w przypadku leczenia szpitalnego:
 - a) 25% sumy ubezpieczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, określonej w polisie, jeżeli leczenie zatrucia przewlekłego trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni,
 - b) 50% sumy ubezpieczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, określonej w polisie, jeżeli leczenie zatrucia przewlekłego trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni.
2. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku w trakcie wykonywania pracy, nastąpiła ekspozycja Ubezpieczonego na czynnik ryzyka, w wyniku czego Ubezpieczony uległ zatruciu ostremu, które wymagało leczenia szpitalnego INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, w następującej wysokości:
 - 1) 50% sumy ubezpieczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, określonej w polisie, jeżeli leczenie trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni;
 - 2) 100% sumy ubezpieczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy, określonej w polisie, jeżeli zatrucia trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich zatruc o charakterze podoстрыm, niezależnie od przyczyny ich powstania.
2. Z zakresu odpowiedzialności wyłączone są wszystkie typy i rodzaje alergii, nawet takie, które mogłyby zostać wywołane przez czynniki ryzyka, o których mowa w OWU umowy dodatkowej.
3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich zatruc o charakterze ostrym chyba, że powstały one bezpośrednio w związku z nieszczęśliwym wypadkiem w miejscu pracy, który zaistniał w trakcie wykonywania pracy przez Ubezpieczonego i w odniesieniu, do którego nie zachodzą okoliczności wskazane w ust. 4.
4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zatruc o charakterze przewlekłym, jeżeli:
 - 1) leczenie zatrucia rozpoczęło się przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) ekspozycja nastąpiła przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 6;

- 3) zatrucie spowodowane było przez inne czynniki ryzyka, niż te które zostały wymienione w „Wykazie czynników ryzyka” stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej;
 - 4) ekspozycja na czynnik ryzyka nastąpiła poza miejscem pracy lub nie miała bezpośredniego związku z wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego;
 - 5) w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu próbę popełnienia samobójstwa;
 - 6) gdy Ubezpieczony wykonując procedury medyczne lub czynności przygotowawcze z wykorzystaniem czynników ryzyka pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 7) Ubezpieczony wykonując procedury medyczne lub czynności przygotowawcze z wykorzystaniem czynników ryzyka nie przestrzegał zasad ustalonych regulaminem BHP lub nie korzystał z przewidzianych przepisami BHP środków ochrony osobistej;
 - 8) gdy Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do wykonywania procedur medycznych lub czynności przygotowawczych z wykorzystaniem czynników ryzyka.
5. Ponadto INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zatrucia Ubezpieczonego o charakterze przewlekłym, jeżeli ich wystąpienie związane było z: konsumpcją żywności, spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków, środków psychotropowych oraz substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nieprzypisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza oraz spożywaniem lub kontaktem z trującymi roślinami.
 6. Z zastrzeżeniem ust. 7, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt. 2), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) ekspozycja nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
 8. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu wszystkich ostrych i przewlekłych zatrucia Ubezpieczonego w ciągu jednego roku polisowego nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu ostatniego zatrucia w danym roku polisowym.
2. Jeżeli w wyniku działania tego samego czynnika ryzyka zatrucie ostre przeszło w formę zatrucia przewlekłego, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu wyłącznie świadczenie z tytułu zatrucia ostrego.

§ 7

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 60-dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną

ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
4. Karencja nie obowiązuje, jeżeli zatrucie Ubezpieczonego powstało bezpośrednio w związku z nieszczęśliwym wypadkiem podczas wykonywania pracy.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w ramach Pakietu Ryzyk Medycznych określonego w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w przypadku, o którym mowa w § 3 ust 6 OWU:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
4. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów medycznych”, stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej. § 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.
5. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Współmałżonka, Partnera i Dziecka, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w ust. 4.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
6. Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 13 OWU umowy dodatkowej.
8. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
9. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
2. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 13

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z chwilą, gdy suma świadczeń wypłaconych w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej osiągnie 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania ostatniego trwałego uszkodzenia słuchu;
 - 2) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 9 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z tytułu zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 – 4.
2. W przypadku powstania ostrego lub przewlekłego zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na czynniki ryzyka wykorzystywane podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli:
 - 1) leczenie zatrucia spowodowało czasową niezdolność do pracy – trwającą nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
 - 2) istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zatruciem a ekspozycją Ubezpieczonego na czynnik ryzyka;
 - 3) ekspozycja pozostaje w bezpośrednim związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego procedur medycznych lub czynności przygotowawczych z wykorzystaniem czynników ryzyka.
3. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu ostrego lub przewlekłego zatrucia po zakończeniu procesu leczenia.
4. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie przewlekłego zatrucia, a w szczególności wynik badania toksykologicznego identyfikujący czynnik ryzyka powodujący zatrucie;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą długość okresu czasowej niezdolności do pracy, w przypadku leczenia szpitalnego kartę wypisową ze szpitala; w przypadku leczenia ambulatoryjnego – zwolnienia lekarskie;
 - 4) protokół powypadkowy z komisji BHP potwierdzający zaistnienie wypadku przy pracy – jeżeli Ubezpieczony występuje o wypłatę z tytułu ostrego zatrucia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
5. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 4, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Urazu Kręgosłupa w Trakcie Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa** – jest to choroba polegająca na przedwczesnym zużyciu i zwyrodnieniu tkanek tworzących stawy kręgosłupa; zmiany zwyrodnieniowe są zazwyczaj powolnym, ale stale postępującym procesem; zmiany zwyrodnieniowe mogą być pierwotne (bez ustalonej) przyczyny i wtórne (w następstwie zmian wrodzonych, urazowych, zapalnych, zaburzeń hormonalnych, metabolicznych, niektórych chorób ośrodkowego układu nerwowego, zmian nowotworowych w stawie i okolicy);
- 2) **cykl rehabilitacyjny** – zlecony przez lekarza i wykonywany w warunkach ambulatoryjnych zestaw zabiegów rehabilitacyjnych; w rozumieniu OWU umowy dodatkowej na jeden cykl rehabilitacyjny składa się maksimum 10 zabiegów;
- 3) **dyskopatia pourazowa** – to wywołany urazem powstałym w związku z wykonywaniem pracy (np. podniesieniem nadmiernego ciężaru) stan patologii, w którym dochodzi do uszkodzenia pierścienia włóknistego krążka międzykręgowego z następczym przemieszczaniem się jądra miazdżystego w kierunku światła kanału kręgowego; w zależności od stopnia zaawansowania dyskopatii wyróżnia się trzy okresy chorobowe: wypuklina krążka międzykręgowego; przepuklina krążka międzykręgowego; sekwestracja krążka międzykręgowego;
- 4) **faktura (rachunek)** – dowód księgowy wystawiony przez placówkę medyczną w związku z realizacją na rzecz Ubezpieczonego zabiegów rehabilitacyjnych, operacji kręgosłupa lub operacji kręgosłupa z wykorzystaniem implantów kręgosłupowych; w przypadku płatności gotówką, na fakturze (rachunku) winna znajdować się adnotacja o opłaceniu zobowiązania, a jeżeli płatność następowała przelewem, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć do dokumentacji potwierdzenie dokonania przelewu;

INTER-ŻYCIE Polska akceptuje do rozliczenia wyłącznie takie faktury (rachunki), które zawierają co najmniej następujące dane: imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, datę, pełną nazwę udzielonego świadczenia medycznego, cenę jednostkową oraz w przypadku zabiegów rehabilitacyjnych, oznaczenie liczby wykonanych zabiegów, pieczęć firmową placówki medycznej oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury (rachunku);

- 5) **komisja lekarska** – komisja złożona z lekarzy specjalistów uprawniona do orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu, w doniesieniu do zawodu:
 - a) lekarza – komisję lekarską powołuje okręgowa rada lekarska – na mocy przepisów Ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza (Dz.U.02.21.204. z późn. zm.),
 - b) pielęgniarki lub położnej – komisję lekarską powołuje okręgowa rada pielęgniarek i położnych – na mocy przepisów Ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.01.57.602. z późn. zm.);

- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną urazu kręgosłupa Ubezpieczonego;
 - 7) **niezdolność do wykonywania zawodu** – spowodowana stanem zdrowia niezdolność do wykonywania pracy w charakterze: pielęgniarki, położnej lub lekarza; potwierdzona orzeczeniem przez komisję lekarską, przy czym zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest wyłącznie taka niezdolność zawodowa, której jedyną i wyłączną przyczyną jest uraz kręgosłupa zaistniały w trakcie wykonywania pracy;
 - 8) **ograniczenie prawa wykonywania zawodu** – prawomocna decyzja podjęta uchwałą uprawnionego do tego organu (w przypadku pielęgniarek i położnych – okręgowa rada pielęgniarek i położnych; w przypadku lekarzy – okręgowa rada lekarska) o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu na okres niezdolności do pracy;
 - 9) **operacja kręgosłupa** – pierwsza operacja kręgosłupa szyjnego, piersiowego lub lędźwiowego, związana z danym urazem kręgosłupa, mająca na celu leczenie sekwestracji krążka międzykręgowego, przeprowadzona dowolną metodą, w tym również operacja z zastosowaniem implantów kręgosłupowych; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przeprowadzania reoperacji;
 - 10) **reoperacja** – ponowny zabieg operacyjny wykonany w tej samej okolicy lub jamie ciała; zabieg bezpośrednio związany z poprzednią interwencją i mający z nią związek przyczynowo-skutkowy;
 - 11) **uraz kręgosłupa** – powstały w związku z wykonywaniem pracy uraz odcinka szyjnego, piersiowego lub lędźwiowego kręgosłupa, którego skutkiem jest powstanie po raz pierwszy pourazowej dyskopatii danego odcinka kręgosłupa; powstanie niniejszego urazu traktowane jest jako nieszczęśliwy wypadek;
 - 12) **wykonywanie pracy** – realizowanie przez Ubezpieczonego zgodnych ze specyfiką wykonywanego zawodu czynności pielęgnacyjnych i/lub leczniczych w stosunku do osób trzecich;
 - 13) **zawieszenie prawa wykonywania zawodu** – prawomocna decyzja podjęta uchwałą uprawnionego do tego organu (w przypadku pielęgniarek i położnych – okręgowa rada pielęgniarek i położnych; w przypadku lekarzy – okręgowa rada lekarska) o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu na okres niezdolności do pracy.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej:
 - 1) zawieszenie prawa do wykonywania zawodu, w wyniku orzeczenia komisji lekarskiej o stanie zdrowia, którego jedyną i wyłączną przyczyną jest uraz kręgosłupa zaistniały w trakcie wykonywania pracy;
 - 2) ograniczenie prawa do wykonywania zawodu, w wyniku orzeczenia komisji lekarskiej o stanie zdrowia, którego jedyną i wyłączną przyczyną jest uraz kręgosłupa zaistniały w trakcie wykonywania pracy;
 - 3) poniesienie przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji związanej z urazem kręgosłupa zaistniałym w trakcie wykonywania pracy;
 - 4) poniesienie przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego, której jedyną i wyłączną przyczyną przeprowadzenia jest uraz kręgosłupa zaistniały w trakcie wykonywania pracy;

- 5) poniesienie przez Ubezpieczonego kosztów zakupu implantów kręgosłupowych, o ile są one niezbędne z medycznego punktu widzenia do przeprowadzenia u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, o której mowa w pkt. 4).

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. W przypadku wydania decyzji o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy, określonej w polisie.
 2. W przypadku wydania decyzji o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy, określonej w polisie.
 3. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji związanej z urazem kręgosłupa podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu 80% kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w danym roku polisowym, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy, określonej w polisie.
 4. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji kręzga międzykręgowego, spowodowanej urazem kręgosłupa podczas wykonywania pracy INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu:
 - 1) 80% kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w danym roku polisowym w związku z przeprowadzeniem operacji kręgosłupa, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy, określonej w polisie;
 - 2) 20% kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w danym roku polisowym w związku z zakupem implantów kręgosłupowych, jeżeli operacja wymagała ich zastosowania, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy, określonej w polisie.
 - 3) powstał w wyniku świadomego działania Ubezpieczonego, mającego na celu próbę popełnienia samobójstwa;
 - 4) powstał gdy Ubezpieczony podczas wykonywania pracy pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) powstał w wyniku nie przestrzegania przez Ubezpieczonego podczas wykonywania pracy zasad ustalonych regulaminem BHP;
 - 6) powstały w wyniku zabiegów leczniczych, dokonywanych bez zlecenia lekarskiego lub przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień i kwalifikacji.
3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów zabiegów rehabilitacyjnych, jeżeli:
 - 1) ich poniesienie nie zostało udokumentowane fakturą (rachunkiem) wystawioną imiennie na Ubezpieczonego;
 - 2) ich przeprowadzenie odbyło się bez pisemnego zlecenia lekarskiego;
 - 3) wykonywane były przez bioenergoterapeutów lub w ramach innych form medycyny niekonwencjonalnej.
 4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa i/lub zakupu implantów kręgosłupowych, jeżeli ich poniesienie nie zostało udokumentowane fakturą (rachunkiem) wystawioną imiennie na Ubezpieczonego.
 5. Z zastrzeżeniem ust. 6, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 1), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) uraz kręgosłupa zaistniał w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
 6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
 7. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w ramach Pakietu Ryzyk Medycznych określonego w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 6 OWU:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
4. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu urazów kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy, jeżeli zostały one wywołane:
 - 1) nawrotem dyskopatii, która niezależnie od przyczyny jej powstania była zdiagnozowana lub leczona w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) nawrotem dyskopatii, która powstała w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej i z tytułu której INTER-ŻYCIE Polska wypłaciło Ubezpieczonemu świadczenie; niniejsze ograniczenie nie dotyczy świadczenia zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na realizację świadczeń rehabilitacyjnych, z zastrzeżeniem, iż świadczenia te realizowane są do wyczerpania sumy ubezpieczenia z tytułu urazu kręgosłupa, określonej w polisie;
 - 3) schorzeniami kręgosłupa, w tym przede wszystkim: objawami rwy kulszowej, objawami rwy udowej, objawami rwy barkowej, zespołem szyjnym, urazem szyjnym – tzw. „smagnięciem biczem”, kręczem szyi, zespołem piersiowym, zespołem lędźwiowym, zespołem mięśnia gruszkowatego, zespołem mięśnia biodrowo-lędźwiowego, zespołem „ogona końskiego”, zespołem przeciążeniowo-bólowym, blokadą segmentu kręgosłupa, kręgozmykiem, chorobą Scheuermanna, chorobą Bechtewera, wszelkimi zmianami o charakterze zwyrodnieniowym, dolegliwościami związanymi z wrodzonymi lub nabytymi wadami postawy.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za uraz kręgosłupa i jego następstwa, jeżeli uraz kręgosłupa:
 - 1) zaistniał przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 5;
 - 2) nie pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą lub zaistniał poza miejscem pracy lub poza godzinami pracy;

o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów medycznych”, stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej. § 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Współmałżonka, Partnera i Dziecka, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w ust. 4.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

- Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
- Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
- Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

- Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu urazu kręgosłupa jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
- Suma ubezpieczenia z tytułu urazu kręgosłupa wskazana jest w polisie.
- Suma ubezpieczenia wskazana w polisie jest sumą ubezpieczenia dla każdego rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt. 1) – 5) OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w przypadkach, o których mowa w § 14 ust. 3, § 15 ust. 3, § 17 ust. 4 i § 18 ust. 4 OWU umowy dodatkowej.
- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

- Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu z tytułu:
 - zawieszenia prawa do wykonywania zawodu;
 - ograniczenia prawa do wykonywania zawodu;
 - poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji związanej z urazem kręgosłupa;
 - poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego;
 - poniesienia kosztów zakupu implantów kręgosłupowych.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

- W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zawieszenia prawa do wykonywania zawodu INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli:
 - zaistniały w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej uraz kręgosłupa jest jedynym i wyłącznym powodem wydania decyzji o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu;
 - orzeczenia komisji lekarskiej o stanie zdrowia oraz decyzja o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu została wydana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz obydwie te zdarzenia nastąpiły w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - decyzja o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu pozostaje w mocy w dniu wypłaty świadczenia;
 - Ubezpieczony w dniu zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia pozostaje przy życiu.
- Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu zawieszenia prawa do wykonywania zawodu niezwłocznie po wydaniu decyzji w tej sprawie, nie wcześniej jednak niż po upływie przewidzianego przepisami prawa terminu na złożenie odwołania od niniejszej decyzji.
- W przypadku wypłaty świadczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego, któremu wypłacono świadczenie z tytułu zawieszenia prawa do wykonywania zawodu.

§ 15

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu ograniczenia prawa do wykonywania zawodu INTER-ŻYCIE Polska przyzna świadczenie, jeżeli:
 - 1) zaistniały w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej uraz kręgosłupa jest jedynym i wyłącznym powodem wydania decyzji o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu;
 - 2) orzeczenia komisji lekarskiej o stanie zdrowia oraz decyzja o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu została wydana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz obydwie zdarzenia nastąpiły w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 3) decyzja o ograniczeniu prawa wykonywania zawodu pozostaje w mocy w dniu wypłaty świadczenia;
 - 4) Ubezpieczony w dniu zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia pozostaje przy życiu.
2. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu ograniczenia prawa do wykonywania zawodu niezwłocznie po wydaniu decyzji w tej sprawie, nie wcześniej jednak niż po upływie przewidzianego przepisami prawa terminu na złożenie odwołania od niniejszej decyzji.
3. W przypadku wypłaty świadczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego, któremu wypłacono świadczenie z tytułu ograniczenia prawa do wykonywania zawodu.

§ 16

1. Z tytułu zrealizowanych na rzecz Ubezpieczonego świadczeń rehabilitacyjnych, których przyczyną był uraz kręgosłupa, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 80% kosztów poniesionych przez niego w danym roku polisowym na ten cel.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa określonej w polisie w danym roku polisowym.
3. Wskazane w ust. 1 koszty nie obejmują kosztów dojazdu do miejsca wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych oraz kosztów powrotu do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
4. INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń rehabilitacyjnych za:
 - 1) nie więcej niż 3 cykle rehabilitacyjne w roku polisowym;
 - 2) nie więcej niż 10 świadczeń rehabilitacyjnych zrealizowanych w każdym cyklu.
5. Każdy rozpoczęty cykl rehabilitacyjny obejmuje 10 świadczeń rehabilitacyjnych. Niewykorzystane w danym cyklu zabiegi rehabilitacyjne nie podlegają kumulacji i nie mogą być przeniesione na kolejny cykl rehabilitacyjny.
6. Prawo do zwrotu kosztów przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że łącznie spełnione zostają następujące warunki:
 - 1) uraz kręgosłupa, który powoduje konieczność skorzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych powstał w związku z wykonywaną pracą, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5;
 - 2) rehabilitacja rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej; w przypadku gdy okres rehabilitacji kończy się po zakończeniu okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, INTER-ŻYCIE Polska zobowiązane jest do dokonania refundacji kosztów z tytułu świadczeń rehabilitacyjnych zgodnie z limitami, o których mowa w ust. 4;
 - 3) poniesione przez Ubezpieczonego koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.

§ 17

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów związanych z przeprowadzeniem u niego operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 80% kosztów poniesionych przez niego na ten cel.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa określonej w polisie.

3. Prawo do zwrotu kosztów przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że łącznie spełnione zostają następujące warunki:
 - 1) uraz kręgosłupa, który powoduje konieczność przeprowadzenia operacji powstał w związku z wykonywaną pracą, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) operacja została przeprowadzona w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 3) poniesione przez Ubezpieczonego koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.
4. Z chwilą wyczerpania limitu, o którym mowa w ust. 1 i 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego wygasa w stosunku do Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku tego samego urazu kręgosłupa jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu umowy dodatkowej oraz umowy dodatkowej operacji chirurgicznych, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci obydwie świadczenia w należnej wysokości.

§ 18

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów związanych z zakupem implantów kręgosłupowych, niezbędnych do przeprowadzenia u niego operacji kręgosłupa związanej z chirurgicznym leczeniem sekwestracji krążka międzykręgowego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 20% kosztów poniesionych przez niego na ten cel.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa określonej w polisie.
3. Prawo do zwrotu kosztów przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że łącznie spełnione zostają następujące warunki:
 - 1) uraz kręgosłupa, który powoduje konieczność przeprowadzenia operacji powstał w związku z wykonywaną pracą, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) koszty dotyczące zakupu implantów kręgosłupowych zostały poniesione w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 3) operacja z wykorzystaniem implantów kręgosłupowych została przeprowadzona w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 4) poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu implantów kręgosłupowych udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.
4. Z chwilą wyczerpania limitu, o którym mowa w ust. 1 i 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poniesienia kosztów zakupu implantów kręgosłupowych przez Ubezpieczonego wygasa w stosunku do Ubezpieczonego.

§ 19

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 - 3.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie urazu kręgosłupa;
 - 3) protokół powypadkowy z komisji BHP lub inny dokument potwierdzający zaistnienie urazu kręgosłupa w następstwie wykonywania pracy;
 - 4) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zawieszenia wykonywania zawodu:
 - a) orzeczenie komisji lekarskiej,
 - b) decyzję o zawieszeniu wykonywania zawodu;
- 5) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu ograniczenia wykonywania zawodu:
 - a) orzeczenie komisji lekarskiej,
 - b) decyzję o zawieszeniu wykonywania zawodu;

- 6) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych w związku z zabiegami rehabilitacyjnymi:
 - a) skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne,
 - b) faktury (rachunki) wystawione Ubezpieczonemu w związku z realizowaniem na jego rzecz zabiegów rehabilitacyjnych;
- 7) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z wykonaniem operacji kręgosłupa (chirurgiczne leczenie sekwestracji krążka międzykręgowego):
 - a) skierowane na zabieg operacyjny,
 - b) kartę leczenia szpitalnego,
 - c) faktury (rachunki) wystawione Ubezpieczonemu w związku z wykonaniem u niego operacji kręgosłupa;
- 8) dodatkowo w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na zakup implantów kręgosłupowych, o ile koszt zakupu tych implantów nie został ujęty w fakturze (rachunku), o której mowa w pkt 8) lit. c), Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć fakturę (rachunek) potwierdzający poniesienie kosztów zakupu implantów kręgosłupowych;
- 9) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;

10) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.

3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust 2, decyduje o zasadności roszczenia lub ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Psychologicznej lub Psychiatrycznej na Wypadek Stwierdzenia u Ubezpieczonego „Wtórny Zespół Stresu Pourazowego” w Związku z Wykonywaniem Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **koszty terapii psychologicznej lub psychiatrycznej (zwane dalej „koszty terapii”)** – niniejsze pojęcie obejmuje koszty poniesione przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, na konsultacje psychologiczne lub konsultacje u lekarza psychiatry, jak również koszty poniesione w związku z i leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego”;
 - 2) **faktura (rachunek)** – dowód księgowy wystawiony przez placówkę medyczną w związku z konsultacją psychologiczną lub konsultacją u lekarza psychiatry, jak również terapią zajęciową; w przypadku płatności gotówką na fakturze (rachunku) winna znajdować się adnotacja o opłaceniu zobowiązania, a jeżeli płatność następowała przelewem, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć do dokumentacji potwierdzenie dokonania przelewu; INTER-ŻYCIE Polska akceptuje do rozliczenia wyłącznie takie faktury (rachunki), które zawierają co najmniej następujące dane: imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, datę, pełną nazwę udzielonego świadczenia medycznego, cenę jednostkową, pieczęć firmową placówki medycznej oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury (rachunku);
 - 3) **wtórny zespół stresu pourazowego (ang. STSD - Secondary Traumatic Stress Disorder)** – zaburzenie lękowe charakteryzujące się objawami takimi jak w przypadku „zespołu stresu pourazowego” ale różniące się od niego etiologią; przyczyną lęku w STSD nie jest bezpośredni kontakt z traumatycznymi wydarzeniami, a jedynie bycie świadkiem wydarzeń trudnych dla innych ludzi (np.: stały kontakt z ofiarami wypadków, przestępstw lub przemocy; pacjentami nieuleczalnie chorymi; osobami umierającymi); rozpoznawanie musi być potwierdzone pisemnym zaświadczeniem lekarskim wydanym przez psychologa klinicznego lub lekarza psychiatrę, w którym jednoznacznie zostanie stwierdzone, że STSD pozostaje w bezpośrednim związku z rodzajem wykonywanej pracy;
 - 4) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której wymagany jest: stały i bezpośredni kontakt z ofiarami katastrof, wypadków lub przestępstw; stały kontakt z pacjentami nieuleczalnie chorymi lub sprawowanie opieki nad osobami umierającymi; w myśl OWU umowy dodatkowej, za miejsca o szczególnym narażeniu na ryzyko wystąpienia STSD uważa się: medyczne oddziały ratunkowe; oddziały onkologiczne; oddziały psychiatryczne; hospicja;
 - 5) **syndrom wypalenia zawodowego** – na potrzeby OWU umowy dodatkowej, syndromem wypalenia zawodowego określa się stan psychiczny, w którym jednocześnie występują następujące objawy: praca przestaje dawać satysfakcję, pracownik przestaje się rozwijać

zawodowo, czuje się przepracowany i niezadowolony z wykonywanego zajęcia, które niegdyś sprawiało mu przyjemność;

- 6) **zespół stresu pourazowego (ang. PTSD - Posttraumatic Stress Disorder)** – rodzaj zaburzenia lękowego, będący efektem przeżycia traumatycznego wydarzenia, przekraczającego ludzkie przeżywanie (np.: wojna, zgwałcenie, przebywanie w obozie koncentracyjnym); objawami PTSD są: przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (tzw. flashbacks) i koszmarach sennych; poczucie odrętwienia i przytępienia uczuciowego; odizolowanie od innych ludzi; brak reakcji na otoczenie; niezdolność do przeżywania przyjemności; unikanie działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przeżyty uraz; stan nadmiernego pobudzenia wegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce oraz bezsennością; lęk, depresja, myśli samobójcze.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, związanej z leczeniem zdiagnozowanego u Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego”, INTER-ŻYCIE Polska dokona zwrotu 80% poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, maksymalnie do wysokości określonej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyka poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego”, jeżeli:
 - 1) „wtórny zespół stresu pourazowego” został zdiagnozowany lub był leczony u danego Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy, poprzedzających datę początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) w dokumentacji medycznej nie ma jednoznacznego stwierdzenia diagnozy „wtórnego zespołu stresu pourazowego”;
 - 3) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” nie ma bezpośredniego związku z wykonywaniem pracy;
 - 4) pojawienie się objawów zbliżonych do charakterystycznych dla „wtórnego zespołu stresu pourazowego”, wywołane zostało spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków, substancji psychotropowych i innych środków zastępczych w rozumieniu przepisów o zapobieganiu narkomanii, zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub zażywanych niezgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- 5) u Ubezpieczonego zdiagnozowano chorobę psychiczną lub pogorszenie się stanu psychicznego Ubezpieczonego co jest wynikiem syndromu wypalenia zawodowego.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyka poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, związanej z leczeniem „zespołu stresu pourazowego”, który choć daje analogiczne objawy kliniczne jak „wtórny zespół stresu pourazowego” to różni się od niego etiologią.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uznaje swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
- 1) „wtórny zespół stresu pourazowego” został zdiagnozowany w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy, wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 60-dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-3.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy, wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej..

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w ramach Pakietu Ryzyk Medycznych określonego w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w przypadku, o którym mowa w § 3 ust 6 OWU:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
4. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium

Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów medycznych”, stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej. § 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.

5. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Współmałżonka, Partnera i Dziecka, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w ust. 4.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
6. Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej.
8. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
9. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
2. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.
3. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z chwilą, gdy suma świadczeń wypłaconych w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej osiągnie 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania ostatniego trwałego uszkodzenia słuchu;
 - 2) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości zwrotu 80% kosztów poniesionych przez niego na ten cel.
2. Wysokość zwrotu kosztów za jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, następuje maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy, określonej w polisie.

3. Z chwilą wyczerpania limitu, o którym mowa w ust. 1 i 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów terapii psychologicznej lub psychiatrycznej związanej z leczeniem „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy wygasa w stosunku do Ubezpieczonego.
4. Prawo do zwrotu kosztów przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że łącznie spełnione zostają następujące warunki:
 - 1) zdiagnozowanie „wtórnego zespołu stresu pourazowego”, które powoduje konieczność poniesienia kosztów związanych z przeprowadzeniem terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, pozostaje w bezpośrednim związku z wykonywaną pracą i diagnoza nastąpiła w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) terapia odbyła się w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 3) poniesione koszty udokumentowane są fakturami (rachunkami) wystawionymi imiennie na Ubezpieczonego.

§ 15

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia, osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą zdiagnozowanie „wtórnego zespołu stresu pourazowego”;
 - 3) faktury (rachunki) potwierdzające poniesienie przedmiotowych kosztów;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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

§ 17

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia doraźnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Personelu Medycznego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

- 1) poważne zachorowanie:
 - a) zakażenie wirusem HIV,
 - b) zakażenie WZW typu B,
 - c) zakażenie WZW typu C,w związku z wykonywaniem przez Ubezpiezonego obowiązków i czynności zawodowych;

- 2) zakażenie WZW typu B lub C (przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby) – utrzymywanie się zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C przez ponad 6 miesięcy, powodujące trwałe i postępujące uszkodzenie komórek wątrobowych.

Zarówno zakażenie wirusem zapalenia wątroby, jak i rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby muszą nastąpić w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, oraz wystąpienie niniejszego zakażenia musi pozostawać w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z realizowaniem przez Ubezpiezonego obowiązków zawodowych.

Rozpoznanie potwierdzone być musi:

- a) stwierdzeniem obecności specyficznych markerów wskazujących na obecność i replikację wirusa (HBsAg / HBeAg oraz HBV – DNA w przypadku WZW t.B; aHCV oraz HCV – RNA w przypadku WZW t.C),
 - b) wynikiem biopsji wątroby potwierdzającym istnienie przewlekłych zmian zapalnych.
- Termin nie obejmuje nosicielstwa antygenu HBs lub wirusa HCV, przewlekłego zapalenia wątroby spowodowanego przez inne wirusy hepatotropowe, uszkodzeń wątroby przez inne czynniki takie jak: alkohol, leki, czynniki toksyczne i metaboliczne;
- 3) zakażenie wirusem HIV – zakażenie wirusem HIV lub pełnoobjawowe AIDS, będące następstwem bezpośredniego wykonywania przez Ubezpiezonego obowiązków i czynności zawodowych, potwierdzone orzeczeniem lekarskim albo inną wiarygodną dokumentacją, pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 4) nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpiezonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpiezonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną poważnego zachorowania Ubezpiezonego;
 - 5) Personel Medyczny – osoby, których praca polega bądź na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, bądź też ma związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i wykonywana jest w bezpośrednim kontakcie z pacjentami.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpiezonego.
2. Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpiezonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jednego z poważnych zachorowań:
 - 1) zakażenia wirusem HIV;
 - 2) zakażenie WZW typu B;
 - 3) zakażenie WZW typu C.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego, określonej w polisie, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie wirusem HIV lub WZW typu B lub C, w przypadku gdy zakażenie to nastąpiło wskutek:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpiezonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 2) niezachowania przez Ubezpiezonego obowiązujących standardów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu czynności medycznych; w szczególności wykonywania, bez użycia należytego zabezpieczenia (odzież ochronna, rękawice gumowe, okulary), czynności wymagających kontaktu z krwią, preparatami krwiopochodnymi lub płynami ustrojowymi;
 - 3) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpiezonego;
 - 4) nie pozostającym w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym z wykonywaną przez Ubezpiezonego pracą lub jeśli zakażenie zaistniało poza miejscem pracy lub poza godzinami pracy.
2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska nie obejmuje zakażenia wirusem HIV lub WZW typu B lub C, które:
 - 1) zostało rozpoznane lub zdiagnozowane u Ubezpiezonego przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) było skutkiem zdarzeń, które wystąpiły przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) zdarzenia będące przyczyną poważnego zachorowania wystąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

1. Na zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązuje 90 dniowa karencja, która rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, karencji, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonego, który na dzień poprzedzający dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, ale nie wyższej niż wysokość sumy ubezpieczenia określona w dotychczasowej umowie dodatkowej.
4. Karencja nie dotyczy poważnych zachorowań będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 7

1. Za każdy rodzaj poważnego zachorowania zaistniałego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, przysługuje Ubezpieczonemu tylko jedna wypłata świadczenia.
2. Z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu danego rodzaju poważnego zachorowania wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego w zakresie tego rodzaju poważnego zachorowania.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w ramach Pakietu Ryzyk Medycznych określonego w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w przypadku, o którym mowa w § 3 ust 6 OWU:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
4. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów medycznych”, stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej. § 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.
5. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Współmałżonka, Partnera i Dziecka, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w ust. 4.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSZCZEPNIENIE I WYPowiedzenie umowy dodatkowej

§ 9

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające

wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.

3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
6. Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 13 OWU umowy dodatkowej.
8. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
9. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Personelu Medycznego jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Personelu Medycznego wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
2. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 13

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;

- 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 9 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
- 3) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 14

Prawo do świadczenia z umowy dodatkowej na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 15

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 – 4.
2. Za każdy rodzaj poważnego zachorowania INTER-ŻYCIE Polska wypłaca jedno świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 3) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;

- 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.

4. W przypadku, gdy na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego dokumentacji istnieją wątpliwości, co do uznania zasadności przedstawionego roszczenia, INTER-ŻYCIE Polska może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania i konsultacje lekarskie. Koszty zleconych przez siebie badań i konsultacji lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.

§ 16

Prawo do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania przysługuje, jeżeli Ubezpieczony pozostaje przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Personelu Medycznego zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Obrażeń Ciała Ubezpieczonego Spowodowanych Bezpośrednią Fizyczną Agresją Osób Trzecich w Miejscu Wykonywania Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:
 - 1) **agresja** – niesprowokowane użycie siły fizycznej przez osoby trzecie w stosunku do personelu medycznego, zaistniałe w miejscu pracy i w czasie wykonywania obowiązków zawodowych, skutkujące powstaniem obrażeń fizycznych, które można zakwalifikować jako trwałe uszkodzenie na zdrowiu; fakt użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego musi być oficjalnie zgłoszony policji i potwierdzony sporządzeniem odpowiedniego protokołu (przy czym dla potrzeb likwidacji świadczenia istotne jest potwierdzenie faktu zaistnienia zdarzenia, a nie ustalenie sprawcy); dla potrzeb OWU umowy dodatkowej ww. rodzaj agresji uważa się za nieszczęśliwy wypadek;
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, uszkodzenia ciała lub naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną obrażeń ciała Ubezpieczonego;
 - 3) **miejsce wykonywania pracy** – pod niniejszym pojęciem rozumie się: teren placówek medycznych (gabinetów, przychodni, klinik medycznych oraz szpitali), w których zatrudniony jest Ubezpieczony; a w przypadku gdy praca Ubezpieczonego związana jest z koniecznością dojazdu do osób potrzebujących pomocy medycznej, za miejsce pracy uznawane są również: miejsce zamieszkania lub pobytu osoby, której udzielana jest pomoc medyczna lub gdy istnieje konieczność niesienia pomocy medycznej w terenie – jest to miejsce, w którym udzielana jest bezpośrednia pomoc medyczna np.: miejsce wypadku drogowego;
 - 4) **obrażenia ciała** – uszkodzenie ciała, które może zostać zakwalifikowane jako trwałe uszkodzenie na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - 5) **osoby trzecie** – wszystkie osoby, przebywające w miejscu wykonywania pracy przez Ubezpieczonego;
 - 6) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego procedur medycznych, w zakresie należącym do jego standardowych obowiązków służbowych na danym stanowisku pracy;
 - 7) **trwałe uszkodzenie na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na: fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji. Obejmuje wyłącznie przypadki wskazane i opisane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszkodzenia na zdrowiu Ubezpieczonego” stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszkodzenia na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku, gdy OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU, używane są w OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej na wypadek obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku powstania u Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w polisie, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich zdarzeń z udziałem osób trzecich będących pacjentami:
 - 1) szpitali, oddziałów i wszelkich ośrodków dla osób psychicznie chorych;
 - 2) wszelkich placówek medycznych służących leczeniu uzależnień (w szczególności: alkoholizmu i narkomanii);
 - 3) szpitalnych oddziałów zlokalizowanych na terenie zakładów penitencjarnych lub służących leczeniu osób osadzonych.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową doszło:
 - 1) przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) do zdarzenia doszło poza miejscem wykonywania pracy lub poza godzinami pracy;
 - 4) podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia wywołującego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 1), pod warunkiem, że łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1) do zdarzenia doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej, oraz
 - 2) na dzień poprzedzający dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w wysokości określonej zgodnie z § 4 OWU umowy dodatkowej, jednakże nie więcej niż wysokość świadczenia z tytułu umowy dodatkowej na wypadek obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy wyliczona na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej.

5. INTER-ŻYCIE Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER-ŻYCIE Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do przedmiotu umowy dodatkowej.

§ 6

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

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w ramach Pakietu Ryzyk Medycznych określonego w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta w przypadku, o którym mowa w § 3 ust 6 OWU:
 - jednocześnie z umową podstawową, albo
 - w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat oraz wykonuje zawód, o którym mowa w „Wykazie zawodów medycznych”, stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej. § 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Współmałżonka, Partnera i Dziecka, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w ust. 4.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

- Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
- Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
- Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

- Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy jest określona w załączniku „Warianty ubezpieczenia”.
- Suma ubezpieczenia z tytułu obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy wskazana jest w polisie.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - z chwilą, gdy suma świadczeń wypłaconych w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej osiągnie 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania ostatniego trwałego uszkodzenia słuchu;
 - z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu umowy dodatkowej na wypadek obrażeń ciała spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

- W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 – 4.
- Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;

- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu oraz przebieg procesu leczenia;
 - 3) protokół z miejsca zdarzenia sporządzony przez policję potwierdzający fakt, iż Ubezpieczony stał się ofiarą agresji w miejscu pracy;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
3. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
4. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 3, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

§ 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego a obrażeniami ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy.
2. Prawo do świadczenia z tytułu odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 16

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego”, stanowiącą załącznik do OWU umowy dodatkowej.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu

rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od daty odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy.

3. W przypadku, gdy w wyniku odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą odniesienia przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed odniesieniem przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy, a jego stanem po odniesieniu przez Ubezpieczonego obrażeń ciała w wyniku bezpośredniej fizycznej agresji osób trzecich w miejscu wykonywania pracy.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględni rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU umowy dodatkowej mają zastosowanie OWU, OWU umowy dodatkowej na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy (zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”), stosuje się w umowach dodatkowych zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”) i Ubezpieczających. Umowy dodatkowe mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life (zwane dalej „OWU”).

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **czasowa niezdolność do pracy** – rzeczywisty brak zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego pracy przez określony czas, spowodowany chorobą Ubezpieczonego lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego i potwierdzony orzeczeniem lekarskim. Czasowa niezdolność do pracy ma miejsce, jeżeli według wiedzy medycznej istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy. Czasowa niezdolność do pracy kończy się w momencie odzyskania zdolności do pracy lub gdy zgodnie z orzeczeniem lekarskim wystąpiła trwała niezdolność do pracy;
- 2) **trwała niezdolność do pracy** – trwający nieprzerwanie co najmniej 12 miesięcy rzeczywisty brak zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, spowodowany chorobą Ubezpieczonego lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego i potwierdzony orzeczeniem lekarskim lub orzeczeniem odpowiedniego organu rentowego, że przyznana została renta (czasowa lub trwała);
- 3) **niezdolność do pracy** – czasowa niezdolność do pracy lub trwała niezdolność do pracy;
- 4) **działalność zarobkowa** – zarobkowe wykonywanie zawodu medycznego przez Ubezpieczonego w ramach prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej lub jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, gdzie Ubezpieczony jest jedynym wspólnikiem;
- 5) **kwota gwarantowana** – świadczenie pieniężne za jeden dzień niezdolności do pracy Ubezpieczonego, określone w polisie;
- 6) **kwota doubezpieczenia** – świadczenie pieniężne za jeden dzień niezdolności do pracy Ubezpieczonego, określone w polisie;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
- 8) **okres świadczeniowy** – wskazany w polisie okres liczony w dniach, trwający – w zależności od wybranego wariantu okresu świadczeniowego – od 1-go, 15-go, lub 31-go dnia do maksymalnie 365-go dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, za który przysługuje świadczenie z tytułu niezdolności do pracy;
- 9) **przychód** – średnia miesięczna z udokumentowanych przychodów uzyskiwanych przez Ubezpieczonego z tytułu wykonywania osobiście zawodu medycznego w ramach działalności zarobkowej, w ostatnich 12 miesiącach kalendarzowych bezpośrednio przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi w pierwszym roku polisowym, przychód obliczany będzie za okres od daty początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej do dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Przychodem w rozumieniu OWU umowy dodatkowej nie są przychody z tytułu umowy wynajmu nieruchomości, praw autorskich, inwestycji kapitałowych;
- 10) **przychód dzienny** – średnia z przychodu przy założeniu, że liczba dni w miesiącu wynosi 30;

- 11) **świadczenie dzienne** – suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia;
- 12) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych;
- 13) **wykonywanie zawodu medycznego** – udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym pierwszej pomocy, przez lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarki i położne, ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych oraz wykonywanie innych zawodów, wskazanych w „Wykazie zawodów medycznych”, stanowiącym załącznik do OWU umowy dodatkowej;

14) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – niezdolność do pracy, która jednocześnie:

- a) rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej,
- b) trwa nieprzerwanie co najmniej 31 dni – w przypadku choroby,
- c) trwa nieprzerwanie co najmniej 15 dni – w przypadku nieszczęśliwego wypadku.

Za kontynuację wcześniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się kolejną niezdolność do pracy, która jednocześnie:

- a) jest skutkiem tej samej choroby lub tego samego nieszczęśliwego wypadku,
- b) rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej,
- c) trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni,
- d) powstała po przerwie trwającej co najmniej 1 dzień od zakończenia ostatniej niezdolności do pracy.

Za początek zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę początku niezdolności do pracy wskazaną na orzeczeniu lekarskim/druku ZUS ZLA/e-ZLA.

Zdarzenie ubezpieczeniowe kończy się, gdy zgodnie z orzeczeniem lekarskim, przestanie istnieć niezdolność do pracy lub zostanie wypłacone świadczenie za maksymalny okres świadczeniowy.

Nowo zaistniała choroba lub nieszczęśliwy wypadek jest podstawą do stwierdzenia nowego zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli nie ma między nimi a wcześniejszą chorobą lub skutkiem wcześniejszego nieszczęśliwego wypadku żadnego związku przyczynowo – skutkowego.

Świadczenie z tytułu niezdolności do pracy wypłacane jest tylko raz, nawet jeśli przyczyna niezdolności do pracy ma źródło jednocześnie w kilku chorobach lub nieszczęśliwych wypadkach;

15) **dotychczasowa umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa lub umowy dodatkowe na wypadek czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub umowa dodatkowa na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy, z tytułu której lub z tytułu których Ubezpieczony był nieprzerwanie objęty ochroną ubezpieczeniową w INTER-ŻYCIE Polska do dnia poprzedzającego datę początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

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

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w wysokości ustalonej zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 OWU umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe będące skutkiem:

- 1) chorób, których objawy wystąpiły lub były leczone w okresie 5 lat przed zawarciem umowy dodatkowej;
- 2) następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w okresie 5 lat przed zawarciem umowy dodatkowej;

z zastrzeżeniem, iż INTER-ŻYCIE Polska uzna swoją odpowiedzialność z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy, która była skutkiem zdarzeń, o których mowa w punktach 1) i 2) powyżej, pod warunkiem, że zdarzenia te wystąpiły w okresie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej i Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie dotychczasowej umowy dodatkowej w zakresie odpowiadającym zakresowi umowy dodatkowej, na dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

W takim przypadku INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie z tytułu niezdolności do pracy zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 7 i 8 OWU umowy dodatkowej, przyjmując do wyliczeń okres świadczeniowy oraz wysokość świadczenia dziennego obowiązujące w dotychczasowej umowie dodatkowej.

2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, bez wymaganych uprawnień;
- 4) zatrucia lub pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
- 7) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 8) stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce;
- 9) choroby alkoholowej łącznie z jej skutkami;
- 10) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10);

- 11) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa lub stawów, zapalenia stawów lub innego procesu zwyrodnieniowego dotyczącego kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, ścięgien lub więzadeł;
- 12) diagnozowania i leczenia niepłodności;
- 13) ciąży, porodu i poronienia łącznie z ich skutkami;
- 14) przerwania ciąży, sterylizacji łącznie z ich skutkami;
- 15) leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki, chirurgii plastycznej wraz z powikłaniami;
- 16) leczenia odwykowego (w tym także zabiegów odwykowych i odtruwających) łącznie z kuracją odwykową;
- 17) niedołożenia przez Ubezpieczonego wszelkich starań o powrót do zdrowia, w szczególności jeśli Ubezpieczony nie podporządkuje się i nie wypełni wszystkich zaleceń lekarzy;
- 18) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

3. INTER-ŻYCIE Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony w trakcie trwania niezdolności do pracy faktycznie wykonuje jakiegokolwiek czynności zarobkowej.

4. INTER-ŻYCIE Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie wykonywał działalności zarobkowej.

5. INTER-ŻYCIE Polska jest zwolniony z odpowiedzialności za zdarzenie ubezpieczeniowe, w przypadku którego Ubezpieczony wyłudził lub próbował wyłudzić świadczenie.

6. W przypadku podwyższenia na wniosek Ubezpieczającego wysokości świadczenia dziennego, jeśli przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego była choroba, której objawy wystąpiły lub były leczone w okresie przed podwyższeniem wysokości świadczenia dziennego, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie z tytułu niezdolności do pracy zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 7 i 8 OWU umowy dodatkowej, przyjmując do wyliczeń wysokość świadczenia dziennego obowiązującą przed podwyższeniem wysokości świadczenia dziennego.

7. W przypadku podwyższenia na wniosek Ubezpieczającego wysokości świadczenia dziennego, jeśli przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego był nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w okresie przed podwyższeniem wysokości świadczenia dziennego, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie z tytułu niezdolności do pracy zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 7 i 8 OWU umowy dodatkowej, przyjmując do wyliczeń wysokość świadczenia dziennego obowiązującą przed podwyższeniem wysokości świadczenia dziennego.

§ 6

Na zdarzenie ubezpieczeniowe nie stosuje się karencji.

ROZDZIAŁ VI ZDOLNOŚĆ UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która :

- 1) w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej:
 - a) ma stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski,
 - b) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat,
 - c) posiada aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego w Polsce, jeżeli jest wymagane;
- 2) wykonuje działalność zarobkową w Polsce.

§ 9 ust 1 pkt 2) OWU nie stosuje się.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Współmałżonka, Partnera i Dziecka, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w ust. 1.

ROZDZIAŁ VII ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w wariantach na życzenie oraz w przypadku, o którym mowa w § 3 ust 6 i 7 OWU:
 - 1) jednocześnie z umową podstawową, albo
 - 2) w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VIII CZAS TRWANIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy dodatkowej na kolejny rok polisowy powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres maksymalnie do rocznicy polisy, która przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
4. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy dodatkowej INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
6. Umowa dodatkowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 12 OWU umowy dodatkowej.
8. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej za okres wypowiedzenia.
9. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wiek Ubezpiezonego, wykonywany zawód, wysokość świadczenia dziennego, okres świadczeniowy oraz częstotliwość opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej wskazana jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest płatna wraz ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie, albo

2. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.

§ 12

1. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej kończy się również w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem, w którym Ubezpieczony przestaje spełniać co najmniej jeden z warunków, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 1) lit. c) i ust. 1 pkt 2);
 - 2) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej, zgodnie z postanowieniami § 9 ust. 6 OWU umowy dodatkowej;
 - 4) z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

Prawo do świadczenia z tytułu niezdolności Ubezpiezonego do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia stosuje się postanowienia OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 – 13.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do pisemnego poinformowania INTER-ŻYCIE Polska o:
 - 1) wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 30 dni od daty jego początku, w przypadku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 40 dni od daty jego początku, w przypadku choroby;
 - 3) przedłużaniu się niezdolności do pracy, nie później niż w terminie 10 dni od daty wydania orzeczenia lekarskiego;
 - 4) zakończeniu niezdolności do pracy, nie później niż w terminie 7 dni od daty wydania orzeczenia lekarskiego lub orzeczenia ZUS.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu niezdolności do pracy osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) orzeczenie lekarskie na druku ZLA, e-ZLA lub jeśli wystawienie na druku ZLA nie jest możliwe – inne orzeczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy, długość trwania oraz jej przyczynę/diagnozę zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 3) dokumentację medyczną związaną z czasową lub trwałą niezdolnością do pracy, kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopię karty wypisu ze szpitala, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające dokładną diagnozę (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10);
 - 4) w przypadku nieszczęśliwego wypadku – dokumentację potwierdzającą datę, przyczynę i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. dokumentacja z SOR, protokół powypadkowy jeśli był sporządzony, notatka policyjna, postanowienie prokuratury, sądu, jeśli brały udział w wyjaśnianiu okoliczności wypadku);
 - 5) dokumenty potwierdzające wykonywanie działalności zarobkowej, tj. kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, KRS;

- 6) kopię dokumentów potwierdzających wysokość przychodu Ubezpieczonego z działalności zarobkowej, np. kopię książki przychodów, formularz PIT;
 - 7) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 8) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 26 ust. 1 OWU.
4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi kosztów wystawianych orzeczeń i zaświadczeń.
 5. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy za każdy dzień niezdolności Ubezpieczonego do pracy przypadający w okresie świadczeniowym. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie dzienne bez względu na zakończenie okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, pod warunkiem, że niezdolność do pracy Ubezpieczonego rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
 6. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w wysokości świadczenia dziennego obowiązującej na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8 poniżej oraz § 5 ust. 1, 6 i 7 OWU umowy dodatkowej.
 7. W przypadku, gdy w polisie wskazana jest tylko kwota gwarantowana, INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w kwocie gwarantowanej, bez weryfikacji wysokości przychodu dziennego Ubezpieczonego.
 8. W przypadku, gdy w polisie wskazana jest kwota gwarantowana i kwota doubezpieczenia, INTER-ŻYCIE Polska weryfikuje wysokość przychodu dziennego Ubezpieczonego. Jeżeli:
 - 1) wysokość przychodu dziennego jest niższa niż wysokość świadczenia dziennego:
 - a) INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w wysokości przychodu dziennego Ubezpieczonego - w przypadku, gdy wysokość przychodu dziennego jest wyższa niż kwota gwarantowana,
 - b) INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w wysokości kwoty gwarantowanej - w przypadku, gdy wysokość przychodu dziennego jest niższa niż wysokość kwoty gwarantowanej;
 - 2) wysokość przychodu dziennego jest wyższa niż wysokość świadczenia dziennego - INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w wysokości świadczenia dziennego.
 9. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER-ŻYCIE Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
 10. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska Ubezpieczony ma obowiązek poddania się dodatkowym badaniom lekarskim (z wyłączeniem badań genetycznych) lub konsultacjom lekarskim u wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
 11. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu niezdolności do pracy na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 3 oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich, o których mowa w ust. 10, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.
 12. W przypadku, gdy Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa naruszy obowiązki określone w ust. 2, INTER-ŻYCIE Polska może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło INTER-ŻYCIE Polska ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
 13. W przypadku, gdy Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa naruszy obowiązki określone w ust. 10 INTER-ŻYCIE Polska może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli naruszenie uniemożliwiło INTER-ŻYCIE Polska ustalenie prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zostały zatwierdzone Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r.
2. OWU umowy dodatkowej wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK: „WARIANTY UBEZPIECZENIA”

WARIANTY I – VII – ZAKRES UBEZPIECZENIA*	WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA (ZŁ)						
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	WARIANT VII
Śmierć Ubezpieczonego	25 000	35 000	45 000	50 000	100 000	150 000	1 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	25 000	35 000	45 000	50 000	100 000	250 000	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy	10 000	10 000	20 000	50 000	100 000	300 000	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	10 000	10 000	20 000	50 000	100 000	300 000	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	10 000	10 000	-	-	-	-	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	25 000	35 000	45 000	50 000	50 000	50 000	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	30 000	40 000	50 000	50 000	75 000	100 000	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	30 000	40 000	50 000	-	-	-	-
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000	5 000	7 000	10 000	15 000	20 000	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie dzienne za okres pierwszych 14 dni pobytu	100	120	150	100	200	300	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie dzienne za każdy następny dzień pobytu	50	60	75	50	100	150	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą – świadczenie dzienne za okres pierwszych 14 dni pobytu	50	60	75	50	100	150	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą – świadczenie dzienne za każdy następny dzień pobytu	25	30	38	25	50	75	-
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500	600	750	500	1 000	1 500	-
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego	2 000	3 000	5 000	-	-	-	-
Śmierć Współmałżonka	10 000	12 000	14 000	-	-	-	-
Śmierć Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000	6 000	7 000	-	-	-	-
Śmierć Dziecka	5 000	6 000	7 000	-	-	-	-
Śmierć Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000	6 000	7 000	-	-	-	-
Urodzenie żywego Dziecka	800	1 200	1 500	-	-	-	-
Urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną	2 000	3 000	4 000	-	-	-	-
Urodzenie martwego Dziecka	2 000	3 000	4 000	-	-	-	-
Osierocenie Dziecka	3 500	4 500	5 500	-	-	-	-
Śmierć Rodzica lub Teścia	1 000	1 200	1 500	-	-	-	-
Assistance Plus	Zgodnie z OWU umowy dodatkowej						-

* W przypadku wariantów I – VI zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Dodatkowe Indywidualne Ubezpieczenie na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy lub Pakiet Ryzyk Medycznych.

W przypadku wariantu VII zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Dodatkowe Indywidualne Ubezpieczenie na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy.

WARIANT NA ŻYCZENIE - ZAKRES UBEZPIECZENIA**

Śmierć Ubezpieczonego

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem

Pobyt Ubezpieczonego na OIOM

Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego

Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji

Pakiet Kardiologiczny

Assistance Max

** W przypadku wariantu na życzenie zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Dodatkowe Indywidualne Ubezpieczenie na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy lub Pakiet Ryzyk Medycznych.

PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH - ZAKRES UBEZPIECZENIA

WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA (zł)

Trwałe uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe w trakcie wykonywania pracy

15 000

Trwałe uszkodzenie słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy

15 000

Zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy

15 000

Urazu kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy

15 000

Doraźna pomoc psychologiczna lub psychiatryczna na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy

15 000

Poważne zachorowanie Personelu Medycznego

15 000

Obrażenia ciała Ubezpieczonego spowodowane bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy

150 000

Załącznik „Warianty ubezpieczenia” został zatwierdzony Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Załącznik: „Wykaz Zawodów”

DO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE INTER MEDYK LIFE

Lp.	Wykonywany zawód
1	Asystentka stomatologiczna
2	Diagnosta laboratoryjny
3	Dietetyk
4	Dogoterapeuta
5	Dyrektor Oddziału INTER
6	Farmaceuta
7	Felczer
8	Fizjoterapeuta
9	Fizyk medyczny
10	Higienistka stomatologiczna
11	Higienistka szkolna
12	Hipoterapeuta
13	Inspektor ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych
14	Instruktor terapii uzależnień
15	Koordinator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów
16	Kosmetolog
17	Kosmetyczka
18	Lekarz
19	Lekarz dentysta
20	Lekarz stażysta
21	Lekarz weterynarii
22	Logopeda
23	Masażysta
24	Opiekun medyczny
25	Optometrysta
26	Optyk okularowy
27	Ortoptysta
28	Osoba zatrudniona na umowę o pracę w placówce medycznej, niewykonująca zawodu medycznego
29	Perfuzjonista

Lp.	Wykonywany zawód
30	Pielęgniarka/Pielęgniarz
31	Przedstawiciel i Koordynator INTER, Menedżer ds. Klientów Kluczowych INTER
32	Podolog
33	Położna/Położnik
34	Protetyk słuchu
35	Psycholog
36	Psycholog kliniczny
37	Psychoterapeuta
38	Ratownik medyczny
39	Salowa
40	Sanitariusz
41	Specjalista terapii uzależnień
42	Student medycyny
43	Student pozostałego zawodu medycznego
44	Technik analityki medycznej
45	Technik dentystyczny
46	Technik elektroradiolog
47	Technik farmaceutyczny
48	Technik optyk
49	Technik ortopeda
50	Technik protetyk
51	Technik radioterapii
52	Technik sterylizacji medycznej
53	Technik usług kosmetycznych
54	Technik weterynaryjny
55	Terapeuta zajęciowy
56	Właściciel placówki medycznej lub apteki niewykonujący zawodu medycznego

„Wykaz zawodów” stanowiący załącznik do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life został zatwierdzony Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK: „WYKAZ ZAWODÓW MEDYCZNYCH”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY

DO OWU UMÓW DODATKOWYCH Z PAKIETU RYZYK MEDYCZNYCH

Lp.	Wykonywany zawód
1	Asystentka stomatologiczna
2	Diagnosta laboratoryjny
3	Dietetyk
4	Dyrektor Oddziału INTER
5	Farmaceuta
6	Felczer
7	Fizjoterapeuta
8	Fizyk medyczny
9	Higienistka stomatologiczna
10	Higienistka szkolna
11	Inspektor ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych
12	Instruktor terapii uzależnień
13	Koordinator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów
14	Lekarz
15	Lekarz dentysta
16	Logopeda
17	Masażysta
18	Opiekun medyczny
19	Optometrysta
20	Optyk okularowy
21	Ortoptysta
22	Perfuzjonista
23	Pielęgniarka/Pielęgniarz

Lp.	Wykonywany zawód
24	Przedstawiciel i Koordynator INTER, Menedżer ds. Klientów Kluczowych INTER
25	Podolog
26	Położna/Położnik
27	Protetyk słuchu
28	Psycholog
29	Psycholog kliniczny
30	Psychoterapeuta
31	Ratownik medyczny
32	Specjalista terapii uzależnień
33	Technik analityki medycznej
34	Technik dentystyczny
35	Technik elektroradiolog
36	Technik farmaceutyczny
37	Technik optyk
38	Technik ortopeda
39	Technik protetyk
40	Technik radioterapii
41	Technik sterylizacji medycznej
42	Terapeuta zajęciowy

„Wykaz zawodów medycznych” stanowiący załącznik do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności ubezpieczonego do pracy oraz do OWU umów dodatkowych z Pakietu Ryzyk Medycznych, został zatwierdzony Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Załącznik: „KATALOG WAD WRODZONYCH”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA Z WADĄ WRODZONĄ

Lp.	Typ wady
1.	Przepuklina mózgowa
2.	Małogłowie
3.	Wodogłowie wrodzone
4.	Rozszczep kręgosłupa
5.	Ślepota, bezocze, małococze, wielkococze
6.	Wrodzone wady rozwojowe soczewki
7.	Wrodzone wady rozwojowe przedniego odcinka oka
8.	Wrodzone wady rozwojowe tylnego odcinka oka
9.	Głuchota i wady rozwojowe ucha prowadzące do upośledzenia słuchu
10.	Wrodzony kręcz szyi wymagający leczenia operacyjnego (zespół Klippel-Feila)
11.	Wady rozwojowe jam i połączeń sercowych
12.	Wady rozwojowe przegrod serca
13.	Wady rozwojowe zastawki pnia płucnego i zastawki trójdzielnej
14.	Wady rozwojowe zastawki aorty i zastawki dwudzielnej
15.	Wady rozwojowe wielkich tętnic
16.	Wady rozwojowe dużych żył układowych
17.	Wrodzone wady rozwojowe nosa
18.	Wrodzone wady rozwojowe krtani
19.	Wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli
20.	Wrodzone wady rozwojowe płuc
21.	Rozszczep podniebienia
22.	Rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi
23.	Język olbrzymi
24.	Wrodzone wady rozwojowe przełyku
25.	Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita cienkiego
26.	Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita grubego
27.	Choroba Hirschprunga
28.	Wrodzone wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego przewodów żółciowych lub wątroby
29.	Wrodzone wady rozwojowe jajników, jajowodów i więzadeł szerokich macicy
30.	Wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy
31.	Niewytworzenie jądra
32.	Spodziectwo

Lp.	Typ wady
33.	Wrodzony brak lub aplazja prącia
34.	Płeć niezdeterminowana i obojnactwo rzekome
35.	Niewytworzenie nerki
36.	Wielotorbielowatość nerek
37.	Wrodzone wady miedniczki nerkowej i wrodzone wady rozwojowe moczowodu
38.	Wynicowanie pęcherza moczowego
39.	Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego
40.	Wrodzone zniekształcenia stopy
41.	Wrodzone zniekształcenie mięśniowo-kostne w obrębie czaszki, twarzy, kręgosłupa, klatki piersiowej
42.	Zniekształcenie zmniejszające kończyny górne
43.	Zniekształcenie zmniejszające kończyny dolne
44.	Wrodzone wady rozwojowe kręgosłupa i klatki piersiowej kostnej
45.	Dysplazja kostno-chrzęstna z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa
46.	Wady wrodzone rozwojowe układu mięśniowo-kostnego
47.	Wrodzona rybia łuska
48.	Pęcherzowe oddzielenie naskórka
49.	Wady rozwojowe powłok ciała (wytrzewienie, zespół wiotkiego brzucha)
50.	Fakomatozy
51.	Zespół Downa
52.	Zespół Edwardsa i Patau
53.	Zespół Turnera
54.	Inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim
55.	Inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim
56.	Wrodzony zespół niedoboru jodu (wrodzona niedoczynność tarczycy)
57.	Zaburzenia przemian aminokwasów aromatycznych (fenyloketonuria)
58.	Inne zaburzenia węglowodanów (galaktozemia)
59.	Mukowiscydoza

„Katalog wad wrodzonych” stanowiący załącznik do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka z wadą wrodzoną, został zatwierdzony Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK: „KATALOG OPERACJI CHIRURGICZNYCH”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ UBEZPIECZONEGO

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
A UKŁAD NERWOWY		
1	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	1
2	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	1
3	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	3
4	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	2
5	Wszczepienie stymulatora mózgu	3
6	Wentrykulostomia	3
7	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	3
8	Przeszczep nerwu czaszkowego	1
9	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	1
10	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	3
11	Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	3
12	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	4
13	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
14	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	2
15	Usunięcie zmiany opony mózgu	1
16	Rekonstrukcja opony twardej	2
17	Drenaż przestrzeni zewnątrztrzonowej	1
18	Drenaż przestrzeni podoponowej	1
19	Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia	4
20	Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej	4
21	Drenaż przestrzeni podtwardówkowej	4
22	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	1
23	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	1
24	Wycięcie nerwu obwodowego	4
25	Zniszczenie nerwu obwodowego	4
26	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	4
27	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	3
28	Sympatektomia szyjna	3
B OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁ SUTKOWY		
1	Wycięcie całkowite przysadki mózgowej	1
2	Częściowe wycięcie przysadki mózgowej	3
3	Zniszczenie przysadki mózgowej	3
4	Operacja szyszynki	1
5	Całkowite wycięcie tarczycy	2
6	Częściowe wycięcie tarczycy (płata)	3
7	Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	4
8	Wycięcie tarczycy językowej	4
9	Całkowite wycięcie przytarczyc	3
10	Częściowe wycięcie przytarczyc	4
11	Całkowite wycięcie grasicy	4
12	Częściowe wycięcie grasicy	4
13	Wycięcie nadnercza	3

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
14	Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	3
15	Całkowite wycięcie sutka	3
16	Całkowita rekonstrukcja sutka	3
17	Usunięcie zmiany piersi	5
18	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	5
C OPERACJE OKULISTYCZNE		
1	Wycięcie gałki ocznej	4
2	Usunięcie zmiany oczodołu	3
3	Protezowanie gałki ocznej	5
4	Rewizja protezy gałki ocznej	5
5	Operacyjna plastyka oczodołu	3
6	Nacięcie oczodołu	4
7	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	4
8	Usunięcie zmiany powieki	5
9	Wycięcie nadmiaru powieki	5
10	Rekonstrukcja powieki	5
11	Korekcja deformacji powieki	5
12	Korekcja opadania powieki	5
13	Nacięcie powieki	5
14	Ochronne zeszywanie szpary powiekowej	5
15	Operacja gruczołu łzowego	5
16	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	4
17	Operacja kanału łzowego	5
18	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	4
19	Repozycja mięśnia okoruchowego	4
20	Usunięcie mięśnia okoruchowego	4
21	Przesunięcie mięśni okoruchowych	4
22	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	4
23	Usunięcie zmiany spojówki	5
24	Operacja naprawcza spojówki	5
25	Nacięcie spojówki	5
26	Wycięcie zmiany rogówki	5
27	Plastyka rogówki	4
28	Operacja naprawcza rogówki	4
29	Nacięcie rogówki	4
30	Usunięcie zmiany twardówki	5
31	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	4
32	Nacięcie twardówki	5
33	Wycięcie tęczówki	5
34	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	5
35	Nacięcie tęczówki	5
36	Usunięcie ciała rzęskowego	4
37	Zewnątrztrzonkowe usunięcie soczewki	4
38	Wewnątrztrzonkowe usunięcie soczewki	4
39	Nacięcie torebki soczewki oka	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
40	Wprowadzenie sztucznej soczewki	5
41	Operacja ciała szklistego	5
42	Zniszczenie zmiany siatkówki	5
D OPERACJE LARYNGOLOGICZNE		
1	Wycięcie ucha zewnętrznego	4
2	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	4
3	Plastyka ucha zewnętrznego	4
4	Drenaż ucha zewnętrznego	5
5	Otwarcie wyrostka sutkowatego	4
6	Operacja naprawcza błony bębenkowej	5
7	Drenaż ucha środkowego	5
8	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	4
9	Usunięcie zmiany ucha środkowego	4
10	Drenaż ucha wewnętrznego	5
11	Operacja trąbki Eustachiusza	4
12	Operacja ślimaka	1
13	Wszczepienie protezy ślimaka	5
14	Operacja przetoki ucha wewnętrznego	5
15	Operacja aparatu przedsionkowego	3
E OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
1	Wycięcie nosa	3
2	Plastyka nosa	4
3	Operacja przegrody nosa	5
4	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	5
5	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	5
6	Operacja nosa zewnętrznego	5
7	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	5
8	Operacja zatoki czołowej	5
9	Operacja zatoki klinowej	5
10	Operacja zatoki nosa	5
11	Wycięcie gardła	1
12	Operacja naprawcza gardła	3
13	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	4
14	Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła	2
15	Wycięcie krtani	3
16	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	3
17	Rekonstrukcja krtani	2
18	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	5
19	Wycięcie strun głosowych	4
20	Wszczepienie protezy głosowej	3
21	Częściowe wycięcie tchawicy	1
22	Plastyka tchawicy	3
23	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	3
24	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	4
25	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	4
26	Częściowe usunięcie oskrzela	3

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
27	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	4
28	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	4
29	Przeszczep płuca	1
30	Wycięcie płuca	1
31	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	2
32	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	3
33	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	3
F OPERACJE JAMY USTNEJ		
1	Częściowe wycięcie wargi	5
2	Usunięcie zmiany wargi	5
3	Korekcja deformacji wargi	4
4	Całkowite wycięcie języka	3
5	Częściowe wycięcie języka	4
6	Usunięcie zmiany języka	5
7	Nacięcie języka	4
8	Usunięcie zmiany podniebienia	5
9	Korekcja deformacji podniebienia	4
10	Wycięcie migdałków	5
11	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	5
12	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	5
13	Wycięcie ślinianki	4
14	Usunięcie zmiany ślinianki	5
15	Nacięcie gruczołu ślinowego	5
16	Przeszczepienie przewodu ślinowego	5
17	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	5
18	Podwiązanie przewodu ślinowego	5
19	Poszerzenie przewodu ślinowego	5
20	Wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej	5
G OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
1	Wycięcie przełyku i żołądka	1
2	Całkowite wycięcie przełyku	1
3	Częściowe wycięcie przełyku	3
4	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	3
5	Zespolenie omijające przełyku	3
6	Rewizja zespolenia przełyku	3
7	Operacja naprawcza przełyku	2
8	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
9	Nacięcie przełyku	4
10	Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	3
11	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	3
12	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	5
13	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
14	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	3
15	Operacja antyrefluksowa	5
16	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	5
17	Całkowite wycięcie żołądka	2
18	Częściowe wycięcie żołądka	2
19	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	3
20	Operacja plastyczna żołądka	3
21	Zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze	3
22	Zespoleenie żołądkowo-czczę I	3
23	Gastrostomia	5
24	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	4
25	Pyloromyotomia	4
26	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	5
27	Wycięcie dwunastnicy	3
28	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	3
29	Zespoleenie omijające dwunastnicy	4
30	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	3
31	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	5
32	Operacja przetoki dwunastniczej	4
33	Wycięcie jelita czczego	3
34	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	4
35	Jejunostomia	3
36	Zespoleenie omijające jelita czczego	3
37	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	4
38	Wycięcie jelita krętego	3
39	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	4
40	Zespoleenie omijające jelita krętego	4
41	Rewizja zespoleenia jelita krętego	4
42	Wytworzenie ileostomii	3
43	Rewizja ileostomii	4
44	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	5
45	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	3
H OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
1	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	5
2	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	1
3	Całkowite wycięcie okrężnicy	2
4	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	3
5	Resekcja poprzeczny	3
6	Lewostronna hemikolektomia	3
7	Wycięcie kątnicy	3
8	Wycięcie esicy	3
9	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	3
10	Zespoleenie omijające okrężnicy	4
11	Wyłonienie jelita ślepego	3
12	Nacięcie okrężnicy	4
13	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
14	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	3
15	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	5
16	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	5
17	Wycięcie odbytnicy	3
18	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	5
19	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	3
20	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	3
21	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	3
22	Wycięcie odbytu	2
23	Wycięcie zmiany odbytu	4
24	Operacja naprawcza odbytu	3
25	Wycięcie hemoroidów	5
26	Drenaż przez okolicę krocza	5
27	Wycięcie zatoki włosowej	5
I OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		
1	Przeszczep wątroby	1
2	Częściowe wycięcie wątroby	2
3	Usunięcie zmiany wątroby	2
4	Nacięcie wątroby	4
5	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	4
6	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	4
7	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	5
8	Zespoleenie pęcherzyka żółciowego	3
9	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	3
10	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	4
11	Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	5
12	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	3
13	Usunięcie zmiany dróg żółciowych	4
14	Zespoleenie przewodu wątrobowego	2
15	Zespoleenie przewodu żółciowego wspólnego	3
16	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	3
17	Nacięcie przewodu żółciowego	4
18	Przedwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera	5
19	Przedwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera	5
20	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	5
21	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	5
22	Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	5
23	Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	5
24	Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	5
25	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	5
26	Przeszczep trzustki	1
27	Całkowite wycięcie trzustki	1
28	Wycięcie głowy trzustki	1
29	Wycięcie ogona trzustki	2
30	Usunięcie zmiany trzustki	3
31	Zespoleenie przewodu trzustkowego	2

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
32	Otwarty drenaż trzustki	3
33	Nacięcie trzustki	3
34	Całkowite wycięcie śledziony	4
J OPERACJE SERCA		
1	Przeszczep płuc i serca	1
2	Przeszczep serca	1
3	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	1
4	Wycięcie tętniaka serca	3
5	Operacje mięśni brodawkowatych serca	4
6	Wewnątrrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	1
7	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	1
8	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	1
9	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	1
10	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	2
11	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	3
12	Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca	1
13	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	1
14	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	1
15	Plastyka przedsionka serca	1
16	Walwuloplastyka mitralna	1
17	Walwuloplastyka aortalna	1
18	Plastyka zastawki trójdzielnej	1
19	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1
20	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	1
21	Rewizja plastyki zastawki serca	1
22	Otwarta walwulotomia	1
23	Zamknięta walwulotomia	1
24	Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca	3
25	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	1
26	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
27	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
28	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
29	Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną	1
30	Otwarta koronaroplastyka	1
31	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	4
32	Otwarta operacja układu bódźoprzewodzącego serca	1
33	Wszczepienie systemu wspomagania serca	3
34	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	5
35	Inny stały sposób stymulacji serca	1
36	Wycięcie osierdzia	1
37	Drenaż osierdzia	2
38	Nacięcie osierdzia	3
K OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNICH		
1	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	1
2	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	1
3	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	2

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
4	Zespoleńie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	2
5	Zespoleńie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	2
6	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1
7	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	3
8	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	1
9	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
10	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	1
11	Plastyka aorty	1
12	Przeznaczeniowa operacja aorty	3
13	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	2
14	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	3
15	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	1
16	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	3
17	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	2
18	Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej	2
19	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	1
20	Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	3
21	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1
22	Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	3
23	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	1
24	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	1
25	Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	3
26	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	1
27	Rekonstrukcja tętnicy udowej	1
28	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	4
29	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	5
30	Wycięcie innej tętnicy	5
31	Operacja naprawcza innej tętnicy	5
32	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	5
33	Zespoleńie tętniczo-żylnie	5
34	Zespoleńie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	1
35	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	5
36	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	5
37	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	5
38	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczyńia żylnego	5
L OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
1	Przeszczep nerki	2
2	Wycięcie obu nerek	2
3	Całkowite wycięcie nerki	3
4	Częściowe wycięcie nerki	4
5	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	3
6	Wycięcie kielicha nerkowego	5
7	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	3
8	Operacja przetoki nerkowej	4
9	Operacja torbieli nerki	4
10	Nacięcie nerki	4
11	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	5
12	Operacja nerki przez nefrostomię	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
13	Całkowite wycięcie moczowodu	3
14	Częściowe wycięcie moczowodu	4
15	Wytworzenie przetoki moczowodowej	3
16	Reimplantacja moczowodu	3
17	Operacja naprawcza moczowodu	3
18	Nacięcie moczowodu	3
19	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	3
20	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureterskop	5
21	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	5
22	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
23	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	3
24	Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego	5
25	Powiększenie pęcherza	3
26	Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego	4
27	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej	4
28	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	4
29	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	4
30	Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	4
31	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	4
32	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	4
33	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	4
34	Całkowite wycięcie prostaty	3
35	Częściowe wycięcie prostaty	5
36	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	4
37	Całkowite wycięcie cewki moczowej	3
38	Częściowe wycięcie cewki moczowej	4
39	Wszczepienie protezy cewki moczowej	4
40	Operacja naprawcza cewki moczowej	3
41	Sfałdowanie cewki moczowej	5
42	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	5
43	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	5
Ł OPERACJE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
1	Całkowite usunięcie moszny	4
2	Częściowe usunięcie moszny	5
3	Obustronne wycięcie jąder	3
4	Usunięcie zmiany jądra	5
5	Jednostronne wycięcie jądra	5
6	Obustronne sprowadzenie jąder do moszny	3
7	Jednostronne sprowadzenie jąder do moszny	4
8	Protezowanie jądra	5
9	Operacja wodniaka jądra	5
10	Operacja najądrza	5
11	Wycięcie najądrza	5
12	Wycięcie zmiany najądrza	5
13	Wycięcie nasieniowodu	5
14	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	4
15	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
16	Operacja pęcherzyków nasiennych	4
17	Wycięcie prącia całkowite	3
18	Wycięcie prącia częściowe	4
19	Usunięcie zmiany prącia	5
20	Operacja plastyczna prącia	5
21	Protezowanie prącia	5
22	Operacja napletka	5
M OPERACJE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
1	Operacja łechtaczki	5
2	Operacja gruczołu Bartholina	5
3	Wycięcie sromu	4
4	Wycięcie zmiany sromu	5
5	Uwolnienie zrostów sromu	5
6	Operacja naprawcza w obrębie sromu	5
7	Nacięcie kanału pochwy	5
8	Wycięcie pochwy	5
9	Nacięcie zrostów pochwy	5
10	Usunięcie zmiany pochwy	5
11	Operacja przetoki pochwowej	5
12	Rekonstrukcja sklepienia pochwy	5
13	Operacja plastyczna pochwy	5
14	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	5
15	Plastyka sklepienia pochwy	5
16	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a	5
17	Wycięcie szyjki macicy	5
18	Wycięcie zmiany szyjki macicy	5
19	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	3
20	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	3
21	Usunięcie mięśniaków macicy	5
22	Usunięcie zrostów macicy	5
23	Zabieg naprawczy z powodu wrodzonej wady macicy	4
24	Operacja zamknięcia przetoki macicy	5
25	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	5
26	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	3
27	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	5
28	Wycięcie zmiany trzonu macicy	5
29	Częściowe wycięcie jajowodu	5
30	Wszczepienie protezy jajowodu	5
31	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	5
32	Nacięcie jajowodu	4
33	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	5
34	Całkowite wycięcie obu jajników	4
35	Całkowite wycięcie jednego jajnika	4
36	Częściowe wycięcie jajnika	5
37	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	5
38	Operacja naprawcza jajnika	5
39	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	5
40	Operacja więzadła szerokiego macicy	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
41	Operacja innego więzadła macicy	5
N OPERACJE SKÓRY		
1	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	3
2	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	5
3	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-mięśniowego	5
4	Przeszczep płata skóry owłosionej	5
5	Przeszczep płata skórno-mięśniowego z unerwieniem	3
6	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-mięśniowego	5
7	Miejskowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	5
8	Miejskowy przeszczep płata skórno-powięziowego	5
9	Miejskowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną, płata skóry	5
10	Przeszczep płata słuzówki	5
11	Siatkowy autoprzeszczep skóry	5
12	Przeszczep słuzówki	5
13	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	5
14	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	5
15	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	5
O OPERACJE TKANEK MIĘKKICH		
1	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	3
2	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	3
3	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	4
4	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	5
5	Wycięcie zmiany opłucnej	5
6	Drenaż odmy opłucnowej po obu stronach klatki piersiowej	4
7	Drenaż odmy opłucnowej po jednej stronie klatki piersiowej	5
8	Operacja naprawcza pękniętej przepony	2
9	Wycięcie zmiany przepony	4
10	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	5
11	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	5
12	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	5
13	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	5
14	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	5
15	Plastyka przepukliny pępkowej	5
16	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	5
17	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	5
18	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	5
19	Plastyka przepukliny kulszowej	4
20	Plastyka przepukliny kulszowo-odbytniczej	4
21	Plastyka przepukliny lędźwiowej	4
22	Plastyka przepukliny zasłonowej	4
23	Operacja dotycząca pępka	5
24	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	5
25	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	5
26	Operacja dotycząca sieci	5
27	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	5
28	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	5
29	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	5

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
30	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	5
31	Przeszczep powięzi	5
32	Wycięcie powięzi brzucha	5
33	Usunięcie zmiany powięzi	5
34	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	5
35	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	5
36	Operacja kaletki maziowej	5
37	Przełożenie ścięgna	5
38	Wycięcie ścięgna	5
39	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	5
40	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	5
41	Uwolnienie ścięgna	5
42	Zmiana długości ścięgna	5
43	Wycięcie pochewki ścięgna	5
44	Przeszczep mięśnia	3
45	Wycięcie mięśnia	5
46	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	5
47	Uwolnienie przykurczu mięśnia	5
48	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	4
49	Drenaż węzła chłonnego	5
50	Operacja przewodu limfatycznego	4
51	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	5
P OPERACJE KOŚCI I STAWÓW		
1	Operacja naprawcza czaszki	3
2	Uzupełnienie ubytku kości czaszki	4
3	Usunięcie zmiany kości czaszki	4
4	Otwarcie czaszki	1
5	Wycięcie kości twarzy	4
6	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	5
7	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	5
8	Całkowite wycięcie żuchwy	3
9	Częściowe wycięcie żuchwy	4
10	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	5
11	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	3
12	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	2
13	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	3
14	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	2
15	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	2
16	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	3
17	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	3
18	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	2
19	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	3
20	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	2
21	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	3
22	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	2

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
23	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	3
24	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	3
25	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	3
26	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	3
27	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	3
28	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	1
29	Usunięcie zmiany kręgosłupa	3
30	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	3
31	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	3
32	Całkowita rekonstrukcja kciuka	3
33	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	3
34	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	2
35	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	3
36	Wycięcie kości ektopowej	4
37	Usunięcie zmiany kości	5
38	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	4
39	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	4
40	Rozdzielenie trzonu kości	4
41	Rozdzielenie kości stopy	5
42	Drenaż kości	5
43	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	3
44	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	3
45	Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	4
46	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	4
47	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	5
48	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	5
49	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	5
50	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	3
51	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	3
52	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	3
53	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	3
54	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	4
55	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	4
56	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	3
57	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	3

Lp.	Nazwa operacji	Kategoria operacji
58	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	3
59	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	3
60	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	5
61	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	5
62	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	5
63	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	5
64	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	5
65	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	5
66	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	4
67	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	4
68	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	5
69	Operacja chrząstki półksiężycowej metodą otwartą	3
70	Protezowanie ścięgna	3
71	Wzmocnienie ścięgna protezą	5
72	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	4
73	Uwolnienie przykurczu stawu	5
74	Operacja struktur okołostawowych palucha	5
75	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowej	5
76	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	5
77	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	5
78	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	5
79	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	5
R OPERACJE RÓŻNE		
1	Reimplantacja kończyny górnej	3
2	Reimplantacja kończyny dolnej	3
3	Reimplantacja innego narządu	4
4	Wszczepienie protezy kończyny	2
5	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	3
6	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	4
7	Amputacja kciuka w obrębie paliczka bliższego	5
8	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	3
9	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	4
10	Amputacja palucha	5
11	Amputacja innego palca niż kciuk i paluch w obrębie paliczka bliższego	5

Niniejszy „Katalog operacji chirurgicznych” stanowiący załącznik do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Ubezpieczonego został zatwierdzony Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK: „TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU,

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OBRAŻEŃ CIAŁA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANYCH BEZPOŚREDNIĄ FIZYCZNĄ AGRESJĄ OSÓB TRZECICH W MIEJSCU WYKONYWANIA PRACY

I. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpecące, ściągające blizny (w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.)	1 – 10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru)	
a) poniżej 25 % powierzchni skóry owłosionej	1 – 10
b) od 25 % do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11 – 20
c) powyżej 75 % powierzchni skóry owłosionej	21 – 30
UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia, należy oceniać wg punktu 1a.	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki, w zależności od rozległości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szczeliny złamań	1 – 5
b) wgłobienia, fragmentacja	1 – 10
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni, w zależności od rozmiarów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) poniżej 10 cm ²	1 – 10
b) od 10 do 50 cm ²	11 – 15
c) powyżej 50cm ²	16 – 25
UWAGA:	
– Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.	
– Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz.1.	
4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie	Procent uszczerbku na zdrowiu
ocenia się dodatkowo, w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1 – 15
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0 – 1 ° wg skali Lovette’a)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2 ° lub 2/3 ° wg skali Lovette’a)	60 – 80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3 ° lub 3/4 ° wg skali Lovette’a)	40 – 60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4 ° lub 4/5 ° wg skali Lovette’a), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5 – 40
e) porażenie kończyny górnej (0 – 1 ° wg skali Lovette’a) z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4 ° wg skali Lovette’a):	
– prawej (dominującej)	70 – 90
– lewej	60 – 80
f) niedowład kończyny górnej (3 – 4 ° wg skali Lovette’a) z porażeniem kończyny dolnej (0 – 1 ° wg skali Lovette’a):	
– prawej (dominującej)	70 – 90
– lewej	60 – 80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0 – 1 ° wg skali Lovette’a):	
– prawa (dominująca)	50 – 60
– lewa	40 – 50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2 ° – 2/3 ° wg skali Lovette’a:	
– prawa (dominująca)	30 – 50
– lewa	20 – 40

i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3 – 4 ° wg skali Lovette'a:	
– prawa (dominująca)	10 – 30
– lewa	5 – 20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0 – 1 ° wg skali Lovette'a)	40 – 50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2 – 2/3 ° wg skali Lovette'a)	25 – 40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3 – 3/4 ° wg skali Lovette'a)	15 – 25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4 – 4/5 ° wg skali Lovette'a)	5 – 15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego, należy oceniać dodatkowo wg poz. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100 %.
- W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg poz. 9.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać w punkcie 5 g, oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTE'A

Stopnie	Opis upośledzenia
0 °	brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
1 °	śląd czynnego skurczu mięśnia – 5 % prawidłowej siły mięśniowej
2 °	wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20 % prawidłowej siły mięśniowej
3 °	zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50 % prawidłowej siły mięśniowej
4 °	zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80 % prawidłowej siły mięśniowej
5 °	prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100 % prawidłowej siły mięśniowej

6. Zespoły pozapiramidowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju w różnym stopniu (z zaburzeniami mowy, itp.), nie wymagający opieki osób trzecich	11 – 70
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5 – 10

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50 – 80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11 – 30
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1 – 10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiającym samodzielne funkcjonowanie	71 – 100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniającymi w dużym stopniu samodzielne funkcjonowanie	50 – 70
c) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	31 – 40
d) padaczka z napadami – powyżej 2 napadów na miesiąc	21 – 30
e) padaczka z napadami – 2 i mniej napadów na miesiąc	11 – 20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1 – 10

UWAGA:

- Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego, badania CT i NMR w celu wykluczenia przyczyn nieurazowych. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu.
- W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie), w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 – 100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi lub dużym deficytem neurologicznym	50 – 70
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	20 – 40
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	5 – 15

UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu	1 – 5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6 – 10
11. Zaburzenia mowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40 – 59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 – 30
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	5 – 15
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	21 – 40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10 – 20
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błokowy, odwodzący)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21 – 30
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11 – 20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5 – 10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1 – 10
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego, w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 – 10
b) ruchowe	1 – 10
c) czuciowo – ruchowe	3 – 20
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3 – 19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2 – 10
UWAGA: – Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg poz. 48. – Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg poz. 5 lub 9.	
16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo – gardłowego i błędnego, w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) dużego stopnia	26 – 50
b) średniego stopnia	10 – 25
c) niewielkiego stopnia	5 – 10
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	3 – 15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 20

UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

II. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) oszpecenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 – 10
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5 – 20
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpecenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	21 – 50
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1 % TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5

20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 – 5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 – 15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno – kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 – 20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2 – 5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21 – 30

UWAGA:

- Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa należy oceniać łącznie wg poz. 20.
- Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg poz. 19.
- Zalecane jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami.

21. Utrata zębów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
1. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
2. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
3. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
1. utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
2. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1

22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nieznacznego stopnia	1 – 5
b) znacznego stopnia	6 – 10

UWAGA:

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

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów, w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa	10 – 35
b) całkowita	40 – 50

24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 – 5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 – 10

25. Ubytek podniebienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21 – 40

26. Ubytki i urazy języka, w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ubytki języka niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń	1 – 3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4 – 15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16 – 30
d) całkowita utrata języka	40

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu												Procent uszczerbku na zdrowiu	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek należy oceniać wg poniższej Tabeli 27a													
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0		
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku												
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35		
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40		
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45		
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50		
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55		
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60		
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65		
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80		
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90		
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100		
b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku													
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej												40	
UWAGA:													
– Ostrość wzroku należy zawsze oceniać po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.													
– Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.													
– Wartość uszczerbku w punkcie 27c obejmuje oszpeconie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej.													
28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji												Procent uszczerbku na zdrowiu	
a) jednego oka												15	
b) obu oczu												30	
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych												Procent uszczerbku na zdrowiu	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku												wg Tabeli 27a	
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia												1 – 5	
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących												Procent uszczerbku na zdrowiu	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku												wg Tabeli 27a	
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia												1 – 5	
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną												Procent uszczerbku na zdrowiu	
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku												wg Tabeli 27a	
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej– w zależności od stopnia												1 – 5	

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia – należy oceniać wg poniższej Tabeli 32:			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60 °	0	0	20 – 35 %
50 °	1 – 5 %	10 – 15 %	35 – 45 %
40 °	5 – 10 %	15 – 25 %	45 – 55 %
30 °	10 – 15 %	25 – 50 %	55 – 70 %
20 °	15 – 20 %	50 – 80 %	70 – 85 %
10 °	20 – 25 %	80 – 90 %	85 – 95 %
poniżej 10 °	25 – 35 %	90 – 95 %	95 – 100 %

33. Połowicze i inne niedowidzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	1 – 15

34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30

UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg Tabeli 27a, z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % dla obu oczu.

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzągałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	wg Tabeli 27 15 – 35
b) w obu oczach	wg Tabeli 27a 30 – 100

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej, w zależności od stopnia i natężenia objawów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	5 – 10
b) w obu oczach	11 – 15

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe	wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3
---	---

UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, uznaje się tylko wtedy, jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując trwały uszczerbek istniejący przed urazem). Odwarstwienie siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe	wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3
---	---

38. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	wg tabeli 27a i 32 3 – 35
b) w obu oczach	wg tabeli 27a i 32 3 – 100

39. Wytrzeszcz tętniący	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronny (w zależności od stopnia)	do 35
b) dwustronny (w zależności od stopnia)	do 100

40. Zaćma pourazowa (należy oceniać po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji)	wg Tabeli 27a
--	---------------

41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany	1 – 5
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	6 – 10

UWAGA:

- Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %).
- Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, należy oceniać według poz. 19 lub 22, uzupełniając ocenę wg Tabeli 27a.

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu – należy oceniać wg poniższej tabeli 42:

Procentowy uszczerbek na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)				
Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	pow. 70 dB
Ucho lewe				
0 – 25 dB	0	5 %	10 %	20 %
26 – 40 dB	5 %	15 %	20 %	30 %
41 – 70 dB	10 %	20 %	30 %	40 %
pow. 70 dB	20 %	30 %	40 %	50 %

UWAGA: Oddzielnie oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.

43. Urazy małżowiny usznej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1 – 8
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	25
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg Tabeli 42
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, związane z urazem	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha, w zależności od stopnia powikłań	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne	5 – 15
b) obustronne	10 – 20
47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej	wg Tabeli 42
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli 42
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1 – 20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20 – 50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	wg Tabeli 42, zwiększając procent uszczerbku wg poz. 48b lub 48c
49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 25
b) dwustronne	10 – 60

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5 – 10
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5 – 10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11 – 30
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30 – 59
b) z bezgłosem	60

53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez niewydolności oddechowej	1 – 10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11 – 20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21 – 40
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41 – 60

54. Uszkodzenie przełyku	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1 – 5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6 – 20
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21 – 50
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. należy oceniać wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	10 – 30

55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tklowości blizn	1 – 5
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 – 14
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 – 30
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg poz. 89.

VI. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu, w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1 – 5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 – 10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 – 25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 – 40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg poz.56)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1 – 5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	10 – 15
c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	5 – 10
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5 – 15
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1 – 10
f) całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	15 – 20
g) całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10 – 15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – należy oceniać wg powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1 – 10

UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka należy oceniać również wg ewentualnej utraty funkcji.

58. Złamania, co najmniej 1-go żebra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń	1
b) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 – 5
c) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6 – 10
d) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11 – 25
e) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26 – 40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

59. Złamanie mostka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1 – 3
b) ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3 – 10
60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami	wg poz. 58 – 59, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1 – 15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1 – 5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5 – 10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10 – 25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25 – 40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc	wg poz. 61, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań o 5 – 10

UWAGA: Przy ocenie wg poz. 56, 58, 60, 61 i 62, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku pozycji niniejszej Tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie wg poz. 56 lub 58 lub 61.

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ

a) niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70 –80%, FEV1 70 –80 %, FEV1%VC – 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych,
b) średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50 – 70%, FEV1 50 –70 %, FEV1%VC 50 – 70 % – w odniesieniu do wartości należnych,
c) znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50 % – w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA , EF 50 – 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6 – 15
c) II klasa NYHA, EF 45% –55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16 – 25
d) III klasa NYHA, EF 35%– 45 %, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26 – 55
e) IV klasa NYHA. EF <35 %, poniżej 5 MET. znaczne zaburzenia kurczliwości	56 – 90

UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych punktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów – klasa NYHA, EF, MET, zaburzenia kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA – NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY

ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ

równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1 – 5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6 – 10
c) zaburzenia średniego stopnia	11 – 20
d) zaburzenia dużego stopnia	21 – 40

VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej, w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące	1 – 5
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcie	5 – 15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwiarygodniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.	
66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1 – 5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5 – 10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5 – 40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny, w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jelita cienkiego	20 – 70
b) jelita grubego	20 – 50
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy, nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	1 – 10
UWAGA: Dla oceny wg niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne przyjmuje się: aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.	
69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1 – 5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40
70. Uszkodzenia odbytnicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1 – 5
b) wypadanie błony śluzowej	6 – 10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11 – 30
71. Uszkodzenia śledziony	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku	20
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1 – 5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa- Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrzwątrobowej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6 – 15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa- Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwątrobowej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16 – 40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugh'a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwątrobowej trzustki	41 – 55

UWAGA:

- Przetokę trzustkową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwątrobowej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktów 72 b – d.
- Przetokę żółciową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktów 72 b–d.
- Zwężenia dróg żółciowych należy oceniać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktów 72 b–d.

KLASYFIKACJA CHILDA – PUGHA – W ODNIESIENIU DO WARTOŚCI NALEŻNYCH

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	> 3,5	2,8 – 3,5	< 2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	< 25	25 – 40	> 40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	< 4	4 – 6	> 6

Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I – II°	III – IV°

GRUPA A – 5 – 6 pkt, GRUPA B – 7 – 9 pkt, GRUPA C – 10 – 15 pkt

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	10 – 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	31 – 70
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	1 – 5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6 – 20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6 – 15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16 – 30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10 – 25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26 – 50
79. Zwężenia cewki moczowej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 – 15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16 – 40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41 – 55
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
80. Utrata prącia	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	5 – 30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	5 – 20
b) w wieku po 50 roku życia	1 – 10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	40
b) w wieku po 50 roku życia	20
84. Pourazowy wodniak jądra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3 – 10
85. Utrata macicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	15
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1 – 5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6 – 10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

IX. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (ORZECZENIE STOPNIA INWALIDZTWA MOŻE NASTĄPIĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6-CIU MIESIĄCACH).

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu
c) uszkodzenie układu krwiotwórczego	16 – 25
88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń), w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.

UWAGA:

- Uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu – należy oceniać wg odpowiednich poz. niniejszej Tabeli.
- Uszkodzenie wzroku i słuchu należy oceniać wg odpowiednich Tabel 27a, 32, 42.
- Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych należy oceniać wg poz. odpowiednich dla danej okolicy ciała.

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50%	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości 51% – 75%	15 – 20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21 – 29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, należy oceniać wg poz. 89 a – f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2 – 10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	należy oceniać wg poz. 89 a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. –	należy oceniać wg poz. 89 a – h, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według pozycji 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakres ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%.	1 – 9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 – 19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 – 30
e) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%,	należy oceniać wg poz. 90 a – d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 1 – 5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°),	należy oceniać wg poz. 90 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg p. 90 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie wg poz. 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30 %.

Zakres ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 – 11cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 – 3 cm.

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo – lędźwiowym (Th11 – L5)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25 %	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26 % – 50 %	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	15 – 29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	25
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	30
f) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej o 10 %	należy oceniać wg poz. 91 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 3 – 10
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°),	należy oceniać wg poz. 91 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 91a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych, dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy należy oceniać wyłącznie wg poz.94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40 %.
- Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

Zakres ruchomości: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10 – 11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7 – 8 cm.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościastych, w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa	należy oceniać wg poz. 89 – 91
93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie kończyn górnych lub dolnych (0 – 1° w skali Lovette’a), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovette’a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn (0 – 1° w skali Lovette’a)	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovette’a), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovette’a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (2° w skali Lovette’a)	60 – 90
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovette’a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovette’a), lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym, z niedowładem kończyny dolnej (0 – 2° w skali Lovette’a)	30 – 59
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovette’a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovette’a) lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4° w skali Lovette’a)	5 – 29
e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 15
f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 30
94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane), w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szyjne bólowe	2 – 4
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2cm)	5 – 20
d) piersiowe	2 – 10
e) lędźwiowo – krzyżowe bólowe	2 – 4
f) lędźwiowo – krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 – 20
h) guziczne	2 – 5

UWAGA:

- Zaburzenia oceniane wg poz. 94 a – h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.
- Za niewielkie zaburzenia należy uznać stwierdzone badaniem osłabienia czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów.
- Za zaburzenia znacznego stopnia należy uznać występowanie niedowładów i zaników mięśniowych.

XI. USZKODZENIA MIEDNICY

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1 – 4
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5 – 15
c) utrwalone zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2 – 9
d) utrwalone zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, po leczeniu operacyjnym, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10 – 30

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, należy oceniać według poz. 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe, w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1 – 10
b) w odcinku przednim obustronnie	5 – 15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a).	10 – 30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20 – 40

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne należy oceniać wg poz. 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwinięcia stawu, w zależności od upośledzenia funkcji stawu	należy oceniać wg p.142
--	-------------------------

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać wg poz. 145.

98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1 – 3
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4 – 8
c) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 – 7
d) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 – 15

UWAGA:

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne należy oceniać dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

XII. USZKODZENIA KOŃCZYN GÓRNEJ

Łopatką Prawa (lub dominującą); Lewa

99. Złamanie łopatki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 – 5 ; 1 – 3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6 – 12 ; 4 – 9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3 – 20 ; 10 – 15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21 – 40 ; 16 – 30

UWAGA: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka, w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1 – 8 ; 1 – 6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9 – 20 ; 7 – 15
101. Staw rzekomy obojczyka, w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10 – 14 ; 8 – 12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15 – 25 ; 13 – 20

UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz.101.

102. Zwinięcie, podwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I ^a)	1 – 5 ; 1 – 3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II ^a , II ^a /III ^a)	6 – 10 ; 4 – 8
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II ^a /III ^a , III ^a)	11 – 25 ; 9 – 20

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości	należy oceniać wg poz. 100 – 102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
---	--

STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

104. Uszkodzenia stawu ramiennie – łopatkowego (zwinięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku, w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 11 ; 1 – 7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% – 50%	12 – 19 ; 8 – 14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 – 35 ; 15 – 30

UWAGA:

Uszkodzenia stawu ramiennie – łopatkowego wyleczone protezą należy oceniać wg poz. 104.

105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwinięcie stawu ramiennie – łopatkowego, w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20 – 35 ; 15 – 30
--	-------------------

106. Nawykowe zwinięcie stawu ramiennie – łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5 – 25 ; 5 – 20
b) nie leczone operacyjnie	25 ; 20

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwinięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwinięcia stawu ramiennie – łopatkowego. Przy ocenie wg poz. 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwinięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwinięcia urazowego oraz daty pierwszego zwinięcia nawykowego.

107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości, w zależności od zaburzeń funkcji	25 – 35 ; 20 – 30
--	-------------------

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen należy oceniać wg norm neurologicznych.

108. Zesztywnienie stawu ramiennie – łopatkowego – całkowity brak ruchomości w stawie	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20 – 35 ; 15 – 30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 ; 35

109. Bliznowaty przykurcz stawu ramiennie – łopatkowego, w zależności od zaburzeń czynności stawu	należy oceniać wg poz. 104 lub 108.
---	-------------------------------------

110. Uszkodzenie stawu ramiennie – łopatkowego, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.,	należy oceniać wg poz. 104 – 109, zwiększając stopień uszczerbku o 5
--	--

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramiennie – łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

111. Utrata kończyny w stawie ramiennie – łopatkowym:	70 ; 60
---	---------

112. Utrata kończyny wraz z łopatką	75 ; 60
-------------------------------------	---------

Zakres ruchomości stawu ramiennie – łopatkowego: zgięcie 0 – 180°, wyprost 0 – 60°, odwodzenie 0 – 90°, unoszenie 90 – 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0 – 180°), przywodzenie 0 – 50°, rotacja zewnętrzna 0 – 70°, rotacja wewnętrzna 0 – 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna: 20 – 40° zgięcia: 20 – 50° odwiedzenia: 30 – 50° rotacji wewnętrznej).

RAMIĘ

Prawe (dominujące) ; Lewe

113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo – ramiennym i łokciowym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie – łopatkowym lub łokciowym do 30 %	2-15 ; 2-10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie – łopatkowym lub łokciowym powyżej 30 %	6-30 ; 11-25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp.	ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o: 5 – 15
114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów, w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkie	1 – 5 ; 1 – 4
b) zmiany średnie	6 – 12 ; 5 – 9
c) zmiany duże	13 – 20 ; 10 – 15

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz.113.

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	65 ; 60
b) przy dłuższych kikutach	60 ; 55

STAW ŁOKCIOWY

Prawy ; Lewy

116. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej), w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	16 – 30 ; 11 – 25
117. Zesztywnienie stawu łokciowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 ; 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26 – 30 ; 21 – 25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	40 ; 35
d) w innych niekorzystnych ustawieniach, w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 – 40 ; 25 – 35
118. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %.	6 – 30 ; 11 – 25

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 116.

	Prawy ; Lewy
119. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia, w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 – 30 ; 10 – 25
120. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp.	należy oceniać wg poz. 116 – 119, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o: 5

Zakres ruchomości stawu łokciowego: pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° – 80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).

PRZEDRAMIĘ

Prawe (dominujące) ; Lewe

121. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60 %	16 – 25 ; 11 – 20
d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja).	15 – 20 ; 10 – 15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	21 – 30 ; 16 – 25

122. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20 %	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21 % – 50 %	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów pow. 50 %	16 – 30 ; 11 – 25

123. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany	6 – 10 ; 5 – 8
c) znaczne zmiany	11 – 20 ; 9 – 15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 121, 122, 124, 125.

124. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10 – 20 ; 10 – 15
b) dużego stopnia	21 – 35 ; 16 – 30

UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 124

125. Staw rzekomy obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10 – 25 ; 10 – 20
b) dużego stopnia	26 – 40 ; 21 – 35

UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 125.

126. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej	Należy oceniać wg poz. 121, 122, 123, 124 lub 125, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
--	---

127. Utrata kończyny w obrębie przedramienia, w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	45 – 60 ; 40 – 55
--	-------------------

128. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	45 ; 40
--	---------

Zakres ruchomości przedramienia: nawracanie 0 – 80°, odwracanie 0 – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).

NADGARSTEK

Prawy (dominujący) ; Lewy

129. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwłknięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 – 25 ; 11 – 20

130. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15 – 20 ; 10 – 15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20 – 30 ; 15 – 25

131. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami	ocenia się wg poz. 130 – 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
---	--

132. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45 ; 40
---	---------

Zakres ruchomości nadgarstka: zgięcie łonowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia łonowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE

Prawe (dominujące) ; Lewe

133. Uszkodzenie śródręcza: kości, części miękkich, w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) I kość śródręcza (w zależności od funkcji kciuka):	
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7 – 12 ; 6 – 9
III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13 – 20 ; 10 – 15

b) II kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
I. z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 5 ; 1 – 3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	6 – 9 ; 4 – 6
III. z ograniczeniem powyżej 60 %	10 – 15 ; 7 – 10
c) III kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 – 50 %	1 – 2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	3 – 5 ; 2 – 4
d) IV, V kość śródręcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródręcza:	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 – 50 %	1 – 2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	3 – 4 ; 2

KCIUK

PRAWY (DOMINUJĄCY) ; LEWY

134. Utrata w obrębie kciuka, w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1 – 4 ; 1 – 2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5 – 10 ; 3 – 6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego), w zależności od zmian wtórnych	11 – 15 ; 7 – 10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	16 – 20 ; 11 – 15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	20 – 25 ; 15 – 20
135. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwłknięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25 %	1 – 5 ; 1 – 3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 – 50 %	6 – 10 ; 4 – 8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 – 75 %	11 – 15 ; 9 – 12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75 %	16 – 20 ; 13 – 15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródręcza	21 – 25 ; 16 – 20

UWAGA:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

Zakres ruchomości kciuka

- staw śródręczno-paliczkowy 0 – 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy 0 – 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- odwodzenie 0 – 50°,
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm,
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno – paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno – paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

PALEC WSKAZUJĄCY

RĘKA PRAWA (DOMINUJĄCA) ; LEWA

136. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata częściowa opuszki	1 – 2 ; 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3 – 5 ; 2 – 3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6 – 9 ; 4 – 7
d) utrata paliczka środkowego	10 ; 8
e) utrata trzech paliczków	15 ; 10
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	16 – 20 ; 11 – 15

137. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych, w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 3 ; 1 – 2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–40%	4 – 6 ; 3 – 4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41–70%	7 – 11 ; 5 – 7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 – 15 ; 8 – 10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca	16 – 20 ; 11 – 15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY: RĘKA PRAWA (DOMINUJĄCA) ; LEWA

138. Palec III, IV i V, w zależności od poziomu utraty	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3 ; 2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7 ; 5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10 ; 8
d) palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2 ; 1
e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4 ; 2
f) palec IV i V – utrata trzech paliczków	7 ; 3

139. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III	10 – 12 ; 8 – 10
b) palec IV i V.	7 – 9 ; 3 – 5
c) utraty mnogie:	
I. jednoczesna strata kciuka i palca wskazującego	35 ; 25
II. całkowita strata kciuka i palca, innego niż wskazujący	25 ; 20
III. całkowita strata dwóch palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	12 ; 8
IV. całkowita strata trzech palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	20 ; 15
V. całkowita strata czterech palców, łącznie z kciukiem	45 ; 40
VI. całkowita strata czterech palców, innych niż kciuk	40 ; 35

140. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich, w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III:	
I. ograniczenie ruchomości do 50 % bez zmian wtórnych	1 – 2 ; 1 – 2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % bez zmian wtórnych	3 – 5 ; 3 – 4
III. ograniczenie ruchomości do 50 % ze zmianami wtórnymi	1 – 5 ; 1 – 4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % ze zmianami wtórnymi	6 – 10 ; 5 – 8
b) palec IV i V:	
I. ograniczenie ruchomości do 50 % bez zmian wtórnych	1 – 2 ; 1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % bez zmian wtórnych	3 – 4 ; 2
III. ograniczenie ruchomości do 50 % ze zmianami wtórnymi	1 – 4 ; 1 – 2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % ze zmianami wtórnymi	5 – 8 ; 3 – 4

UWAGA:

- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55 % – prawej i 50 % – lewej.
- Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

Zakres ruchomości palce II – V

- staw śródreżno-paliczkowy 0 – 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy bliższy 0 – 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy dalszy 0 – 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia).

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

141. Utrata kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej ½ uda	60

142. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego, w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	2 – 12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	13 – 24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60 %	25 – 40
143. Zesztywnienie stawu biodrowego, w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 – 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36 – 45
144. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp.	ocenia się wg poz. 142, zwiększając stopień uszczerbku o: 5
145. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50 %	16 – 25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	26 – 45

UWAGA:

Należy zwracać uwagę na, zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg pozycji 181.

Zakres ruchomości stawu biodrowego: zgięcie 0 – 120°, wyprost 0 – 20°, odwodzenie 0 – 50°, przywodzenie 0 – 40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0 – 45°, rotacja do wewnątrz 0 – 50°.

UDO

146. Złamanie kości udowej, w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30 – 40
147. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	40 – 50
148. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od zaburzeń funkcji kończyny	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia	1 – 5
b) średniego stopnia	6 – 10
c) znacznego stopnia	11 – 15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 146.

149. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe, w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań	5 – 20
150. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym:	należy oceniać wg poz. 146, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów powikłań o: 5
151. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego	należy oceniać wg poz. 146 – 149, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: 5 – 25
152. Utrata kończyny, w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezwowania	50 – 60

UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 146 – 152 nie może przekroczyć 60 %.

KOLANO

153. Złamania kości tworzących staw kolanowy, w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata ruchomości w zakresie 0 – 40° za każde 2 stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41° – 90° za każde 5 stopni ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91° – 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0 – 15°).	25
e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
154. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego, w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno–dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 153.	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1 – 5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6 – 12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13 – 19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20 – 25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26 – 30
155. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości.	należy oceniać wg poz. 153, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 1 – 5

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40 %.

Nie każde rozpoznanie nawykowego zwichnięcia rzepki należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu, skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak: dysplazja stawu rzepkowo–udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa, choroby predystynujące do nawykowego zwichnięcia rzepki (zespół Downa, dysplazja nasadowa lub nasadowo–kręgową). Analizę każdorazowo należy przeprowadzić w oparciu o pełną dokumentację medyczną.

156. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
--	-----------

Zakres ruchomości stawu kolanowego: od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.

PODUDZIE

157. Złamanie kości podudzia, w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 25
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1– 5 cm	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 – 35
158. Izolowane złamanie strzałki, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 – 3
159. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien, w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	6 – 10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 – 20
160. Utrata kończyny w obrębie podudzia, w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40 – 45

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

161. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp., w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	5 – 10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50 %	11 – 20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi	zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5
162. Zeszytywnienie stawu skokowo-goleniowego, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21 – 30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp.	należy zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5
163. Złamania kości skokowej lub piętowej, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	11 – 20
164. Utrata kości skokowej lub piętowej, w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa utrata	20 – 30
b) całkowita utrata	31 – 35
165. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50 %	5 – 10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	11 – 20
166. Złamania kości śródstopia, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) I lub V kości śródstopia:	1 – 4
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	5 – 10
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	
b) II, III lub IV kości śródstopia:	1 – 3
I. niewielkie zmiany	4 – 7
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 – 15
167. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi	ocenia się wg poz. 166, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
168. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkie	1 – 4
b) średnie zmiany	5 – 10
c) duże zmiany	11 – 15
169. Utrata stopy w całości	45
170. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
171. Utrata stopy w środkowej części stępu.	35
172. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej, w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20 – 30

Zakres ruchomości stawu skokowego: zgięcie grzbietowe 0 – 20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40 – 50°, nawracanie 0 – 10°, odwracanie 0 – 40°, przywodzenie 0 – 10°, odwodzenie 0 – 10°.

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 180. W przypadku nie nakładania się deficytów, należy oceniać dodatkowo wg poz. 180.

PALCE STOPY

173. Uszkodzenie palucha, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
174. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 50 %	3 – 5
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	6 – 8
175. Utrata palucha	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 – 15
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
176. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita strata czterech palców stóp	10
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1 – 2
177. Utrata palca V z kością śródstopia	3 – 8
178. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia, w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3 – 5
179. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców należy oceniać łącznie	1 – 5

Zakres ruchomości palców stopy: zgięcie 0 – 40° (czynne), 0 – 60° (bierne), wyprost 0 – 45° (czynne), 0 – 80° (bierne).

UWAGA:

– Łączny stopień trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

– Stopień trwałego uszczerbku ustalony za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH:

	Prawa ; Lewa
180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 – 15
b) nerwu piersiowego długiego	5 – 15 ; 5 – 10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20 ; 5 – 15
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	10 – 20 ; 5 – 15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 40 ; 2 – 30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30 ; 3 – 25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 25 ; 2 – 15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15 ; 1 – 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4 – 35 ; 3 – 25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20 ; 2 – 15
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 25 ; 1 – 20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10 – 25 ; 5 – 20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15 – 40 ; 10 – 35
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 – 15
o) nerwu zaślónowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15

p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3 – 20
r) nerwu sromowego wspólnego	3 – 20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10 – 50
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30 – 60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 – 10

UWAGA:

Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.

UWAGI KOŃCOWE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA

–2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowie za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

„Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego” stanowiąca załącznik do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu oraz Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy, została zatwierdzona Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.

Załącznik: „Wykaz substancji chemicznych”

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZATRUCIA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU EKSPOZYCJI NA SUBSTANCJE CHEMICZNE WYKORZYSTYWANE PODCZAS WYKONYWANIA PRACY

Lp.	Nazwa substancji chemicznej	
1	Gazy anestetyczne	
1.1.	Halotan	
1.2.	Izofluran	
1.3.	Sewofluran	
1.4.	Podtlenek azotu	
2.	Cytostatyki – leki stosowane w terapii przeciwnowotworowej	
2.1.	Leki alkilujące	
a)	Analogi iperytu azotowego	Cyklofosfamid, Chlorambucyl, Melfalan, Chlormetyna, Ifosfamid, Trofosfamid, Prednimustyna
b)	Estry kwasu sulfonowego	Busulfan, Treosulfan, Mannosulfan
c)	Iminy etylenowe	Tiotepa, Triazychon, Karbochon,
d)	Pochodne nitrozomocznika	Karmustyna, Lomustyna, Semustyna, Streptozotocyna, Fotemustyna, Nimustyna, Ranimustyna
e)	Epitlenki	Eto glucid
f)	Inne	Mitobronitol, Pipobroman, Temozolomid, Dakarbazyna
2.2.	Antymetabolity	
a)	Analogi kwasu foliowego	Metotreksat, Raltitrexed, Pemetrexed
b)	Analogi puryn	Merkaptopuryna, Tioguanina, Kladrybina, Fludarabina, Kłofarabina, Nelarabina
c)	Analogi pirymidyn:	Cytarabina, Fluorouracyl, Tegafur, Karmofur, Gemcytabina, Kapecytabina, Azacytydyna, Decytabina, Fluorouracyl w połączeniach, Tegafur w połączeniach
2.3.	Alkaloidy roślinne i inne związki pochodzenia naturalnego	
a)	Alkaloidy Vinca i ich analogi	Winblastyna, Winkrystyna, Windezyna, Winorelbina
b)	Pochodne podofilotoksyny	Etopozyd, Tenipozyd
c)	Pochodne kolchicyny	Demekolcyna, Taksoidy, Paklitaksel, Docetaksel, Poliglumeks paklitakselu
d)	Inne	Trabectedyna
2.4.	Antybiotyki cytotoksyczne i związki pochodne	
a)	Aktynomycyny	Daktynomycyna
b)	Antracykliny i związki pochodne	Dokсорubicyna, Daunorubicyna, Epirubicyna, Aklarubicyna, Zorubicyna, Idarubicyna, Mitoksantron, Pirarubicyna, Walrubicyna
c)	Inne	Bleomycyna, Plikamycyna, Mitomycyna, Iksabepilon
2.5.	Pozostałe leki przeciwnowotworowe	
a)	Związki platyny	Cisplatyna, Karboplatyna, Oksaliplatyna, Satraplatyna
b)	Metylohydrazyny	Prokarbazyna
c)	Przeciwciała monoklonalne	Edrekolomab, Rituksimab, Trastuzumab, Alemtuzumab, Gemtuzumab, Cetuksymab, Bewacizumab, Panitumumab, Katumaksomab
d)	Środki stosowane w terapii fotodynamicznej	Porfimer sodu, Werteporfina, Aminolewulinian metylu, Kwas aminolewulinowy, Temoporfina, Efa Brooksir
e)	Inhibitory kinazy białkowej	Imatynib, Gefitynib, Erlotinib, Sunitynib, Sorafenib, Dazatynib, Lapatynib, Nilotynib, Temsyrolimus
f)	Inne	Pentostatyna, Miltefozyna, Mazoprokol, Estramustyna, Tretynoina, Mitoguazon, Topotekan, Tiofurazon, Irynotekan, Alitretynoina, Mitotan, Amsakryna, Asparaginaza, Altretamina, Hydroksymocznik Pegaspargaza, Beksaroten, Trójtlenek arsenu, Denileukin difitox, Bortezomib, Celekoksyt, Anagrelid, Oblimersen, Sitimagene ceradenovec, Worynostat, Romidepsyna
3.	Gazy i płyny sterylizujące	
3.1.	Tlenek etylenu	
3.2.	Formaldehyd	
3.3.	Aldehyd glutarowy	
3.4.	Kwas nadooctowy	

„Wykaz substancji chemicznych” stanowiący załącznik do Ogólnych warunków indywidualnego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek zatrucia Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy został zatwierdzony Uchwałą nr 33/2024 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska z dnia 03.09.2024 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2024 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

Aneks nr 1

**do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life
zatwierdzonych Uchwałą nr 33/2024 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 03.09.2024 r.
oraz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego
Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku
zatwierdzonych Uchwałą nr 33/2024 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 03.09.2024 r.
wprowadzony Uchwałą nr 11/2026 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 10.02.2026 r.
i mający zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie wniosków o zawarcie
umowy ubezpieczenia składanych przez Ubezpieczających od dnia 13.02.2026 r.**

I. Na podstawie niniejszego Aneksu wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life:

§ 31 otrzymuje brzmienie:

1. Możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska przysługuje:
 - 1) Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną,
 - 2) Ubezpieczającemu będącemu osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej,
(zwanymi „Klientami”).
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska, albo wysłana przesyłką pocztową na adres jednostki INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów, albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - b) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem formularza online dostępnego na stronie internetowej www.interpolska.pl albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER-ŻYCIE Polska: AE:PL-89697-31571-CTBWW-25;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 333 77 33 lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów.
3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, INTER-ŻYCIE Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni kalendarzowych od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź INTER-ŻYCIE Polska na reklamację jest udzielana:
 - 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie:
 - a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie;
 - 2) w przypadku, gdy Klientem nie jest osoba fizyczna – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 pkt 1) lit. a) powyżej, odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – w przypadku, gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
8. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg do INTER-ŻYCIE Polska w sposób określony w ust. 2 pkt. 1 i 2. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
9. Reklamacje i skargi rozpatrywane są przez Zarząd INTER-ŻYCIE Polska albo osobę lub jednostkę upoważnioną przez Zarząd INTER-ŻYCIE Polska.
10. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

W § 32 uchyla się ust. 14 i ust. 15.

II. Na podstawie niniejszego Aneksu wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:

W § 2 ust. 1 dodaje się pkt 3) i pkt 4), które otrzymują następujące brzmienie:

- 3) wyczynowe uprawianie sportu – uprawianie sportu w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych;
- 4) zawodowe uprawianie sportu – uprawianie sportu i pobieranie wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, lub stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągnięte wyniki.

W § 5 ust. 1 dodaje się pkt 10), który otrzymuje następujące brzmienie:

- 10) wyczynowego uprawiania sportu lub zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony:
 - a) we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie podał lub podał nieprawdziwe informacje o wyczynowym uprawianiu sportu lub zawodowym uprawianiu sportu, w trakcie którego lub w następstwie którego uległ nieszczęśliwemu wypadkowi skutkującemu trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, z tytułu którego Ubezpieczony zgłasza do INTER-ŻYCIE Polska roszczenie o wypłatę świadczenia, lub
 - b) po dacie złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia rozpoczął wyczynowe uprawianie sportu lub zawodowe uprawianie sportu, w trakcie którego lub w następstwie którego uległ nieszczęśliwemu wypadkowi skutkującemu trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, z tytułu którego Ubezpieczony zgłasza do INTER-ŻYCIE Polska roszczenie o wypłatę świadczenia.

III. Postanowienia końcowe:

1. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
2. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą nr 11/2026 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 10.02.2026 r.
3. Niniejszy Aneks ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia składanych przez Ubezpieczających od dnia 13.02.2026 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ TU INTER-ŻYCIE POLSKA S.A.

Administratorem danych dotyczących osób fizycznych przetwarzanych w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia w zakresie ubezpieczeń na życie (**Dane Osobowe**), jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z adresem siedziby: Warszawa, 02-305 Al. Jerozolimskie 142B (**Administrator**). Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (**RODO**). Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych przedstawiono poniżej.

1. Rodzaje przetwarzanych Danych Osobowych

Przetwarzane Dane Osobowe, będą zależały od typu ubezpieczenia lub świadczonej usługi i mogą obejmować w szczególności: dane identyfikacyjne i kontaktowe, dane zawodowe, dane rodzinne (np. dane dotyczące dzieci, partnera życiowego, małżonka), dane dotyczące zdrowia (np. dane zawarte w ankiecie medycznej), dane finansowe (np. nr rachunku bankowego, wypłacone świadczenia), dane dotyczące zawartej umowy i przebiegu ubezpieczenia, a także dane eksploatacyjne i dane cookie zbierane automatycznie podczas korzystania z naszych serwisów internetowych wspierających obsługę ubezpieczeń (przed rozpoczęciem korzystania z naszego serwisu pamiętaj o zapoznaniu się Polityką prywatności i Polityką cookies).

2. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- 1) **oceną ryzyka ubezpieczeniowego** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO);
- 2) **zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO);
- 3) **ustaleniem roszczeń** – w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO);
- 4) **spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania** należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wobec ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do świadczenia (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO);
- 5) **reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO);
- 6) **przewiedzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO);
- 7) **wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z realizacją zadań wskazanych w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu);
- 8) **realizacją rekomendacji organu nadzoru dla zakładów ubezpieczeń** np. w zakresie badania adekwatności produktu do potrzeb i możliwości klienta, czy też prowadzenia badań satysfakcji klientów w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora lub jest związane z wykonywaniem obowiązków prawnych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub f RODO);
- 9) **przewiedzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- 10) **dochodzeniem roszczeń** Administratora np. o zapłatę składki – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO);

11) **celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO);

12) **rozpatrywaniem reklamacji** – w ramach realizacji obowiązku prawnego i prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest wykazanie zgodności działań Administratora z przepisami ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń (podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO);

13) **przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym** – co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na obronie przed nadużyciami i oszustwami ubezpieczeniowymi (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

14) **przewiedzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** – na podstawie dobrowolnej zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli zarejestrowała się w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. są współadministratorami danych przetwarzanych w Bazie kontaktowej. Zakres Danych Osobowych przetwarzanych w Bazie kontaktowej może obejmować dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz przekazane dane o preferencjach. Współadministratorzy mogą stosować mechanizmy oparte na profilowaniu, aby przekazywać osobom, które rejestrują się w Bazie kontaktowej informacje o produktach ubezpieczeniowych dostosowane do ich potrzeb (zob. poniżej „Profilowanie w celach marketingowych”).

Ileokroć powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

W przypadku, gdy klient (np. ubezpieczający, ubezpieczony) jest reprezentowany przez osoby trzecie (jak np. osoby kontaktowe, osoby uprawnione do reprezentacji, w tym pełnomocnicy, prokurenci, członkowie zarządu), dane takich osób reprezentujących są przetwarzane w ramach prawnie uzasadnionych interesów Administratora związanych z realizacją powyższych celów przetwarzania i według takich samych zasad jak dane reprezentowanych podmiotów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

3. Profilowanie w celach marketingowych

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane także w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych, a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których i korzystała lub korzysta. W takim przypadku profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb zainteresowań danej osoby w celu zaproponowania jej oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań. Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 21 ust. 2 RODO).

4. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- 1) **upoważnieni pracownicy Administratora** – wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych;
- 2) **agenci ubezpieczeniowi, orzecznicy medyczni oraz usługodawcy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, dostawcy infolinii zewnętrznej, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód i ich upoważnieni pracownicy, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi i które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym;
- 3) **operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji;
- 4) **kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator;
- 5) **podmioty lecznicze** – do których zwracamy się o informacje i dokumentację dotyczące udzielonych Panu/Pani świadczeń zdrowotnych lub o przeprowadzenie badania w celu ustalenia Pana/Pani prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia (w zakresie niezbędnym do identyfikacji Pan/Pani jako świadczeniobiorcy lub weryfikacji złożonych oświadczeń i dokumentów);
- 6) **Narodowy Fundusz Zdrowia** – gdy w oparciu o Pani/Pana zgodę zwracamy się do właściwej jednostki NFZ o udzielenie informacji o świadczeniodawcach, którzy udzielili Pani/Panu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia;
- 7) **biegły rewident** – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania finansowego u Administratora;
- 8) **reasekurator/zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji;
- 9) **Generalny Inspektor Informacji Finansowej, minister właściwy do spraw finansów publicznych** – w zakresie wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
- 10) **Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – jeżeli zarejestrowała się Pan/Pani w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (dotyczy to wyłącznie danych identyfikacyjnych, kontaktowych oraz przekazanych danych o preferencjach).

5. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Administrator może korzystać z wsparcia usługodawców i reasekuratorów zlokalizowanych w innych państwach, w tym w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Może to skutkować transferem Danych Osobowych do państw trzecich, które zapewniają niższy standard ochrony danych niż obowiązujący na terenie EOG. W takiej sytuacji Administrator zabezpieczy transferowane Dane Osobowe zgodnie z wymaganiami RODO zapewniając odpowiedni stopień ich ochrony również w przypadku, gdy przetwarzanie będzie miało miejsce w takim państwie trzecim. Odpowiedni poziom ochrony danych może zostać uzyskany w szczególności poprzez podpisanie z odbiorcą Danych Osobowych umowy opartej na przyjętych przez Komisję Europejską Standardowych Klauzulach Umownych w zakresie przekazywania danych osobowych do państw trzecich. Wdrożenie dodatkowych zabezpieczeń nie będzie natomiast wymagane w przypadku transferu Danych Osobowych do państw trzecich, wobec których Komisja Europejska wydała decyzję stwierdzającą zapewnianie przez nie odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych (jak np. Szwajcaria, Wielka Brytania). Oznacza to bowiem, że na terytorium takiego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej. Aby uzyskać więcej informacji na temat ewentualnego transferu Danych Osobowych do państw trzecich i stosowanych w takim przypadku zabezpieczeń należy kontaktować się z Administratorem na dane kontaktowe wskazane w punkcie 9 poniżej.

6. Okres przechowywania danych

Poniżej wskazano okresy, przez który Dane Osobowe będą przechowywane w ramach różnych celów przetwarzania lub kryteria ustalania tego okresu.

- 1) Dane Osobowe zgromadzone w celu przedstawienia oferty ubezpieczenia – dane te będą przetwarzane przez okres ważności oferty lub dłużej jeżeli dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia (patrz kolejny punkt);
- 2) Dane Osobowe zgromadzone w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia – co do zasady dane te będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia, który wynosi 3 lata;
- 3) Dane Osobowe przetwarzane w ramach dokumentacji księgowej – okres przechowywania tego typu danych jest taki sam jak wymagany przepisami prawa okres archiwizacji takiej dokumentacji (5 lat zgodnie z przepisami o rachunkowości);
- 4) Dane Osobowe przetwarzane w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej – dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez administratora do 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 5) Dane Osobowe gromadzone w związku z przyjmowaniem i rozpatrywaniem reklamacji – dane te są przechowywane przez okres 5 lat;
- 6) Dane Osobowe gromadzone w badaniach satysfakcji klientów prowadzonych w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – takie dane będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy. Po tym czasie zebrane w toku badania ankiety zostaną zanonimizowane;
- 7) Dane Osobowe gromadzone w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym miała miejsce transakcja;
- 8) W przypadku, gdy wyłączną podstawą przetwarzania Danych Osobowych jest zgoda osoby, której dane dotyczą, dane te będą przetwarzane tak długo jak będzie to niezbędne do realizacji celów przetwarzania objętych taką zgodą (np. realizacji zamówionego kontaktu), nie dłużej jednak niż do czasu jej wycofania.

Zastrzegamy, że okres przetwarzania Danych Osobowych może ulec wydłużeniu w sytuacji, gdy będą stanowiły dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub jest prawdopodobne, iż mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu (np. w związku z reklamacją lub złożoną skargą).

7. Zasady gromadzenia danych

Dane Osobowe są gromadzone, co do zasady, od osób których dotyczą, jednak mogą być pozyskiwane także z innych źródeł (np. od ubezpieczającego). Dotyczy to zwłaszcza danych osób ubezpieczonych, uposażonych, członków rodziny ubezpieczonego, osób reprezentujących.

W przypadku zbierania Danych Osobowych danych bezpośrednio od osoby, której dotyczą zakres zbieranych danych wynika z wypełnianych formularzy (np. wniosku ubezpieczeniowego, deklaracji przystąpienia, ankiet) lub przedstawianych przez nią dokumentów. Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia (odmowa podania danych uniemożliwia przedstawienie oferty i zawarcie umowy) oraz danych wymaganych na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

Jeżeli Administrator gromadzi dane z innego źródła najczęściej są to:

- 1) w przypadku ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia:
 - a) imię, nazwisko, PESEL lub NIP, dane kontaktowe (adres, adres do korespondencji e-mail, nr telefonu) – podawane przez ubezpieczającego,
 - b) dane dotyczące zdrowia w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez w/w osoby danych

o ich stanie zdrowia, ustaleniem prawa tych osób do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia – pozyskiwane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą za zgodą ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia,

- c) dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia – pozyskiwane od Narodowego Funduszu Zdrowia za zgodą ubezpieczonego;

- 2) w przypadku uposażonych: imiona, nazwisko, PESEL lub data urodzenia – podawane przez ubezpieczonego;
- 3) w przypadku partnera życiowego/małżonka osoby ubezpieczonej: imiona, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL – podawane przez ubezpieczonego;
- 4) w przypadku beneficjentów rzeczywistych: imię, nazwisko, obywatelstwo podawane przez klienta Administratora;
- 5) w przypadku osób reprezentujących dane mogą obejmować: imię, nazwisko, funkcja/stanowisko, podmiot reprezentowany, dane kontaktowe, nr PESEL – podawane przez podmiot reprezentowany lub uzyskiwane z publicznych źródeł (w celu weryfikacji danych osób reprezentujących przedsiębiorców Administrator może pozyskiwać ich dane także z zewnętrznych źródeł informacji jak np. publiczne rejestry, publicznie dostępne strony internetowe).

8. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora z następujących praw:

- 1) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO);
- 2) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO;

- 3) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie Danych Osobowych oraz zgód na formy kontaktu marketingowego, co nie będzie miało wpływu na legalność działań podejmowanych na podstawie takiej zgody zanim zgoda została wycofana;
- 4) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO;
- 5) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO;
- 6) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO);
- 7) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec jej profilowania w celach marketingowych (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej Danych Osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

9. Kontakt z Administratorem oraz inspektorem ochrony danych

W sprawach związanych z przetwarzaniem Danych Osobowych można kontaktować się z Administratorem pocztą tradycyjną na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B lub elektronicznie na adres interpolska@interpolska.pl albo korzystając z specjalnego formularza online dostępnego na stronie internetowej <https://interpolska.pl>. Link do formularza można znaleźć w Polityce prywatności strony lub w zakładce „Kontakt i obsługa”. W celu skontaktowania się z naszym inspektorem ochrony danych prosimy o wysłanie wiadomości na adres: iodo@interpolska.pl. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości. Administrator może pozostawić w swoich zasobach Dane Osobowe osoby występującej z wnioskiem lub żądaniem, w celu i zakresie niezbędnym do udokumentowania, iż ich rozpatrzenie odbyło się zgodnie z przepisami prawa, co stanowi prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO. Dane te będą przez nas archiwizowane przez okres 5 lat od udzielenia odpowiedzi.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

OBIEKTYWNE INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM (OIOPU)

Indywidualne ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life

Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Dokument stanowi materiał informacyjny, który przedstawia w skrócie zasady funkcjonowania ubezpieczenia opisane w INTER Medyk Life Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie (OWU) zatwierdzonych Uchwałą nr 33/2024 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 03.09.2024 roku, Ogólnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń Indywidualnych (OWU umów dodatkowych) zatwierdzonych Uchwałą nr 33/2024 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 03.09.2024 roku oraz w Aneksie nr 1 zatwierdzonym Uchwałą nr 11/2026 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 10.02.2026 roku.

OIOPU nie są częścią umowy ubezpieczenia, nie stanowią wzorca umownego ani materiału marketingowego, nie stanowią oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w szczególności z OWU oraz OWU umów dodatkowych a także Aneksiem nr 1, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

INTER Medyk Life to produkt ochronny, dający bezpieczeństwo finansowe Ubezpieczonemu i jego najbliższemu, w przypadku trudnych sytuacji życiowych, takich jak wypadek, choroba czy śmierć. Każdy Ubezpieczony może dostosować zakres ubezpieczenia, wysokość świadczeń oraz wysokość składki ubezpieczeniowej do swoich indywidualnych potrzeb.

Ubezpieczający

- Osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę podstawową lub umowę dodatkową i zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony

- Osoba fizyczna:
 - której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia
 - posiadająca stałe miejsce zamieszkania na terytorium Polski
 - w wieku od 18 do 69 lat w przypadku umowy podstawowej i umów dodatkowych zawieranych na okres 1 roku polisowego
 - w wieku od 18 do 65 lat w przypadku umowy podstawowej zawieranej na okres co najmniej 5 lat polisowych
 - w wieku od 18 do 65 lat w przypadku umów dodatkowych zawieranych na okres 5 lat polisowych
 - wykonująca zawód wymieniony w „Wykazie zawodów” stanowiącym załącznik do OWU
 - będąca współmałżonkiem, partnerem, pełnoletnim dzieckiem osoby wykonującej zawód wymieniony w „Wykazie zawodów” stanowiącym załącznik do OWU i objętej ubezpieczeniem INTER Medyk Life.

Uposażony

- Osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

Umowa ubezpieczenia

- Umowa podstawowa albo umowa podstawowa rozszerzona o umowy dodatkowe.

Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia lub umowy dodatkowej zawieranej w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej, jest zapłata należnej składki ubezpieczeniowej i złożenie następujących dokumentów:
 - wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy dodatkowej (w przypadku umowy dodatkowej zawieranej w rocznicę polisy)
 - innych dokumentów mających wpływ na możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia lub ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
- INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy, uprawianego hobby, sytuacji majątkowej i finansowej Ubezpieczonego.
- INTER-ŻYCIE Polska może zawrzeć umowę ubezpieczenia lub umowę dodatkową, albo odmówić ich zawarcia, albo zaproponować zawarcie umowy ubezpieczenia lub umowy dodatkowej na warunkach odbiegających od wskazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
- Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa.

Zakres ubezpieczenia

- Umowa podstawowa może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - wariant I, albo
 - wariant II, albo
 - wariant III, albo
 - wariant IV, albo
 - wariant V, albo
 - wariant VI, albo
 - wariant VII, albo
 - w wariantcie na życzenie.
- Zakres wariantów określony jest w załączniku do OWU „Warianty ubezpieczenia”.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta w ramach wariantu zgodnie z załącznikiem do OWU „Warianty ubezpieczenia”.
- W przypadku wariantów I – VI i wariantu na życzenie, zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:
 - dodatkowe ubezpieczenie na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy, lub
 - Pakiet Ryzyk Medycznych, którego zakres określony jest w załączniku do OWU „Warianty ubezpieczenia”.
- W przypadku wariantu VII, zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o dodatkowe ubezpieczenie na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

- INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty początku okresu ubezpieczenia
 - działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
 - W przypadku niektórych umów dodatkowych (wszystkie wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności znajdują się w poszczególnych OWU umów dodatkowych oraz w Aneksie nr 1):
 - w okresie karencji, odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska ograniczona jest wyłącznie do zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku
-

- INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, których przyczyny wystąpiły, zostały zdiagnozowane lub były leczone przed datą początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
- Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia INTER-ŻYCIE Polska od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

Czas trwania umowy

- Umowa podstawowa zawierana jest:
 - w przypadku wariantów I – VII – na okres 1 roku polisowego i zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej
 - w przypadku wariantu na życzenie:
 - na okres 1 roku polisowego i zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, albo
 - na okres wskazany w polisie, nie krótszy niż 5 lat polisowych i nie dłuższy niż 50 lat polisowych, jednak nie dłuższy niż do końca roku polisowego przypadającego w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.
- Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - w przypadku wariantów I – VII – na okres 1 roku polisowego i zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej
 - w przypadku wariantu na życzenie:
 - na okres 1 roku polisowego i zostaje przedłużona na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, albo
 - na okres 5 lat polisowych i zostaje przedłużona na kolejne okresy 5 lat polisowych, jednakże nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.

Początek i koniec okresu ubezpieczenia

- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako data początku okresu ubezpieczenia.
- Data początku okresu ubezpieczenia nie może być wcześniejsza niż dzień następujący po dniu, w którym łącznie spełnione są następujące warunki: został złożony wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia i została opłacona składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta jednocześnie z umową podstawową – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie.
- Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w rocznicę polisy w czasie trwania umowy podstawowej – okres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia rocznicy polisy, w której umowa dodatkowa została zawarta.
- Okres ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej lub umów dodatkowych kończy się w następujących przypadkach:
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego
 - z końcem roku polisowego, który przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat
 - z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej
 - z ostatnim dniem w pełni opłaconego okresu, w przypadku niezapłacenia składki ubezpieczeniowej, pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia
 - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy podstawowej lub umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa podstawowa lub umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny rok polisowy

	- z dniem upływu okresu obowiązywania umowy podstawowej, w przypadku, gdy umowa podstawowa została zawarta na okres co najmniej 5 lat polisowych - z dniem upływu okresu obowiązywania umowy dodatkowej, w przypadku, gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres 5 lat polisowych, jednak nie dłużej niż na czas obowiązywania umowy podstawowej.
Składka ubezpieczeniowa	- Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia określana jest w oparciu o taryfę składek, wariant ubezpieczenia, okres na jaki została zawarta umowa podstawowa lub umowa dodatkowa, wysokość sumy ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej oraz wiek, wykonywany zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego. - Składka może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. - Składka ubezpieczeniowa płatna jest najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który jest należna. - W przypadku powstania zaległości w opłacaniu całości lub części składki ubezpieczeniowej dłuższej niż 7 dni, INTER-ŻYCIE Polska wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości wyznaczając dodatkowy co najmniej 15-dniowy termin oraz informując o skutkach nieopłacenia składki ubezpieczeniowej.
Suma ubezpieczenia	- W przypadku wariantów I – VII oraz Pakietu Ryzyk Medycznych wysokość sumy ubezpieczenia jest określona w załączniku do OWU „Warianty ubezpieczenia”. - W przypadku wariantu na życzenie oraz umowy dodatkowej na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy, wysokość sumy ubezpieczenia jest zgodna z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż po przeprowadzeniu oceny ryzyka, INTER-ŻYCIE Polska ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. - Suma ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej i umów dodatkowych wskazana jest w polisie.
Odstąpienie i wypowiedzenie umowy	- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy podstawowej oraz w przypadku wariantu na życzenie od umowy dodatkowej, w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy podstawowej lub umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej, INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej. - Umowa podstawowa lub w przypadku wariantu na życzenie – umowa dodatkowa, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. - Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia. - Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umów dodatkowych.
Udział w zyskach oraz wartość wykupu	Umowa ubezpieczenia nie przewiduje ani udziału w zyskach, ani wypłaty wartości wykupu.
Postępowanie reklamacyjne	- Możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska przysługuje: - Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, - Ubezpieczającemu będącemu osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej, (zwanymi „Klientami”).

-
2. Reklamacja może zostać złożona: na piśmie:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska, albo wysłana przesyłką pocztową na adres jednostki INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów, albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - b) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem formularza online dostępnego na stronie internetowej www.interpolska.pl albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER-ŻYCIE Polska: AE:PL-89697-31571-CTBWW-25;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 333 77 33 lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów.
 3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
 4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania.
 5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, INTER-ŻYCIE Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni kalendarzowych od dnia otrzymania reklamacji.
 6. Odpowiedź INTER-ŻYCIE Polska na reklamację jest udzielana:
 - 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie:
 - a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie;
 - 2) w przypadku, gdy Klientem nie jest osoba fizyczna – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
 7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 pkt 1) lit. a) powyżej, odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – w przypadku, gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
 8. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg do INTER-ŻYCIE Polska w sposób określony w ust. 2 pkt. 1 i 2. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
 9. Reklamacje i skargi rozpatrywane są przez Zarząd INTER-ŻYCIE Polska albo osobę lub jednostkę upoważnioną przez Zarząd INTER-ŻYCIE Polska.
-

10. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

Zgłoszenie roszczenia

- Za pomocą formularza dostępnego na stronie: www.interpolska.pl
- W dowolnym Oddziale INTER-ŻYCIE Polska
- Przesyłką pocztową na adres: TU INTER-ŻYCIE Polska S.A., Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa
- Zgłoszenia roszczeń z tytułu umów dodatkowych: Assistance Plus, Assistance Max oraz Pakiet Kardiologiczny przyjmuje Centrum Alarmowe Assistance pod numerem telefonu + 48 22 333 76 66 (24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu)
- Centrum Alarmowe Assistance obsługiwane jest przez: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, Mondial Assistance, Ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa

Centrum Klienta INTER

801 803 000



+ 48 22 333 77 33

(od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00-17:00)

Źródła szczegółowych informacji na temat produktu

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) umieszczone są na stronie internetowej:

interpolska.pl