

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I ZDROWIE

„INDYWIDUALNA KONTYNUACJA”



SPIS TREŚCI

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie „Indywidualna Kontynuacja” (kod: UI_ZYC/01/08/19)	3
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_SNW/15/04/14).....	15
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (kod: UI_SNWK/15/04/14)	18
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu (kod: UI_SZSUM/15/04/14).....	21
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_TURNW/15/04/14).....	24
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu (kod: UI_TUZSUM/09/18).....	27
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera (kod: UI_SMP/15/04/14)	31
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_SMPNW/15/04/14)	34
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_TURNWMP/09/18)	37
Ogólnych Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Dziecka (kod: UI_SDZI/15/04/14).....	40
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_SDZINW/15/04/14)	42
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego (kod: UI_ODZI/15/04/14).....	45
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego (kod: UI_SR/15/04/14)	47
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_SRNW/09/18)	49
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego (kod: UI_ST/15/04/14).....	52
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_STNW/09/18).....	55
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego (kod: UI_UDZI/15/04/14).....	58
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_PNO/15/04/14)	60
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy (kod: UI_CNDP/10/17)	63
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_PWSNW/15/04/14)	66
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Ciężkiej choroby Dziecka Ubezpieczonego (kod: UI_CHDZI/09/18).....	69

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (kod: UI_PWSNWK/09/18).....	73
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy (kod: UI_PWSNWP/09/18).....	76
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_PWSNWMP/09/18).....	79
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_PWSNWDZI/09/18).....	83
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Rehabilitacji Ubezpieczonego po Pobytku w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_RH/09/18).....	86
Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu zwana we wskazanych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń „Tabelą Trwałych uszczerbków”	89

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie „Indywidualna Kontynuacja”

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 1 ust. 1 pkt 4, 5, 6, 11, 14, 21, 28 i 32; § 2, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 15, 22, 23, 25, 27, 29 i 30; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 14, 15, 21, 22, 23, 29, 32; § 7, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5, 6, 11, 14, 23, 25, 29 i 32; § 9, w związku z § 1 ust. 1 pkt 28; § 10, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 10, 13, 16, 17, 19, 20, 26 i 31; § 2 ust. 4, w związku z § 1 ust. 1 pkt 25; § 3 ust. 3, w związku z § 1 ust. 1 pkt 25 i 29; § 5 ust. 8, w związku z § 1 ust. 1 pkt 12, 19 i 22; § 7, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5, 6, 11, 14, 23, 25, 29 i 32.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I ZDROWIE „INDYWIDUALNA KONTYNUACJA”

Kod OWU: UI_ZYC/01/08/19

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie „Indywidualna Kontynuacja”, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym.

DEFINICJE

§ 1

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

1) Akty wojenne:

- a) działania wojenne, przez które rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczone się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi,
- b) akty terroru, przez co należy rozumieć działanie jakiegokolwiek osoby, lub grupy osób, które zostało podjęte dla celów politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, mające na celu wywarcie wpływu na władze państwowe lub zastraszenie całości lub części społeczeństwa,
- c) zamieszki,
- d) rozruchy,
- e) zamach stanu tj. przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób, wbrew obowiązującemu prawu,
- f) przebywanie na terytorium objętym wojną,
- g) wykorzystanie broni nuklearnej, chemicznej lub biologicznej, przez co należy rozumieć:
 - i. wykorzystanie broni nuklearnej oznacza użycie jakiegokolwiek broni lub urządzenia nuklearnego lub emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek materiału rozszczepialnego, który emituje radioaktywność na poziomie, który może spowodować trwale inwalidztwo lub śmierć,
 - ii. wykorzystanie broni chemicznej oznacza emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek jakiegokolwiek stałego, ciekłego lub gazowego związku chemicznego, który, jeżeli zostanie odpowiednio rozproszony, może spowodować trwale inwalidztwo lub śmierć,
 - iii. wykorzystanie broni biologicznej oznacza emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek jakiegokolwiek chorobotwórczego mikroorgani-

zmu lub toksyn biologicznych (w tym organizmów modyfikowanych genetycznie oraz toksyn syntetyzowanych chemicznie) które mogą spowodować trwale inwalidztwo lub śmierć;

2) Akty przemocy, rozruchy, zamieszki:

- a) czynne i niezgodne z prawem czynności fizyczne skierowane bezpośrednio przeciwko innej osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli lub do określonego zachowania zgodnego z wolą osoby zmuszającej, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona,
- b) czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalności polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;
- 3) **Choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego;
- 4) **Dotychczasowa umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie, z tytułu której Ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową przed przystąpieniem do Ubezpieczenia grupowego. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Dotychczasową umowę ubezpieczenia uznaje się tylko taką umowę grupowego ubezpieczenia na życie, z tytułu której ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasła w dniu poprzedzającym pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczenia grupowego;
- 5) **Drugi Okres ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się w pierwszą Rocznicą Okresu ubezpieczenia trwający do końca Umowy ubezpieczenia;
- 6) **Karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ograniczona jest do Zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem wyłącznie Nieszczęśliwego wypadku, liczony od daty początku Okresu ubezpieczenia;
- 7) **Krwotok śródmózgowy** – krwawienie do mózgu spowodowane pęknięciem naczyń;
- 8) **Miesiąc Okresu ubezpieczenia** – miesiąc rozpoczynający się w dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, w przypadku pierwszego Miesiąca Okresu ubezpieczenia, oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w Miesięcznicę Okresu ubezpieczenia w przypadku kolejnych Miesięcy Okresu ubezpieczenia;

- 9) **Miesięcznica Okresu ubezpieczenia** – dzień przypadający w każdym kolejnym Miesiącu Okresu ubezpieczenia, odpowiadający potwierdzonej w Polisie dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a gdy w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli i stanu zdrowia danej osoby zdarzenie, które zaszło w Okresie ubezpieczenia, spowodowane Przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się:
 - a) Zawału serca,
 - b) Udaru mózgu,
 - c) Krwotoku śródmózgowego,
 - d) Padaczki.
- 11) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia, potwierdzony w Polisie, z zastrzeżeniem jego wcześniejszego zakończenia w przypadkach wskazanych w § 3 ust. 8. Na Okres ubezpieczenia składa się Pierwszy Okres ubezpieczenia i Drugi Okres ubezpieczenia;
- 12) **Okres prolongaty** – dodatkowy okres na dokonanie wpłaty Składki, jeśli nie została wpłacona w wymaganym terminie oraz w wysokości wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie. Okres prolongaty rozpoczyna się w Miesięcznicę Okresu ubezpieczenia, następującą po dniu wymagalności Składki i kończy się z upływem 2 Miesiący Okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z upływem 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty Składki. W Okresie prolongaty Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) **Padaczka** – choroba ze skłonnością do występowania napadowej nieprawidłowej aktywności elektrycznej mózgu prowadzącej do napadów o różnorodnej postaci klinicznej;
- 14) **Pierwszy Okres ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia (zgodnie z § 3 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia) i kończący się w dniu poprzedzającym dzień pierwszej Rocznic Okresu ubezpieczenia. Czas trwania Pierwszego Roku Okresu ubezpieczenia wynosi 1 rok;
- 15) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i doręczony Ubezpieczającemu;
- 16) **Pozostawanie pod wpływem spożytego alkoholu** – stan, w którym:
 - a) zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰, lub
 - b) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu;
- 17) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm danej osoby, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba ani jako czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę danej osoby);
- 18) **Rocznic Okresu ubezpieczenia** – dzień odpowiadający dnu początku Okresu ubezpieczenia w każdym kolejnym roku kalendarzowym;
- 19) **Składka** – kwota pieniężna należna z tytułu świadczonej ochrony przez Towarzystwo Ubezpieczeń, na podstawie Umowy ubezpieczenia, płatna w wysokości określonej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie;
- 20) **Sporty wysokiego ryzyka** – następujące sporty lub aktywności fizyczne: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, sporty motorowe lub motorowodne, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich;
- 21) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego Umową ubezpieczenia;
- 22) **Towarzystwo Ubezpieczeń** – Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.;
- 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, wskazana we Wniosku oraz w Polisie, której życie oraz zdrowie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczonym nie może być inna osoba niż Ubezpieczający;
- 24) **Ubezpieczający** – osoba objęta ochroną na podstawie Ubezpieczenia grupowego, który wystąpiła z Ubezpieczenia grupowego i zawarła Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia termin Ubezpieczony i Ubezpieczający jest stosowany zamiennie i oznacza tę samą osobę;
- 25) **Ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia grupowego pracowniczego, której stroną jest Towarzystwo Ubezpieczeń, w związku z którą danej osobie występującej z Ubezpieczenia grupowego, przysługuje prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia, wskazana we Wniosku i potwierdzona w Polisie;
- 26) **Udar mózgu** – nagle, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmożgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych i utrzymujące się przez okres co najmniej 24 godzin od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone: obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR). W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia za Udar mózgu nie uważa się:
 - a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - b) uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem;
- 27) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie zawarta między Ubezpieczającym a Towarzystwem Ubezpieczeń;

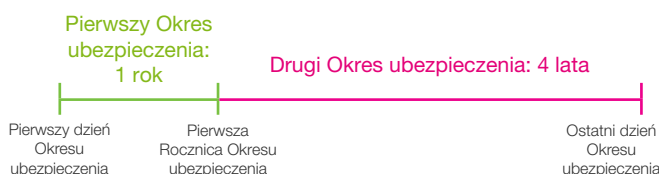
- 28) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 29) **Wniosek** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia. Na Wniosku Ubezpieczający składa oświadczenie zarówno co do Pierwszego jak i Drugiego Okresu ubezpieczenia;
- 30) **Warianty** – przygotowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń propozycje zakresu, sum ubezpieczenia i Składek, do wybrania przez Ubezpieczającego na etapie wypełniania Wniosku, obowiązujące w Drugim Okresie ubezpieczenia;
- 31) **Zawał serca (zawał mięśnia sercowego)** – obumarcie fragmentu mięśnia sercowego w wyniku jego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych pięciu kryteriów, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego:
- stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
 - świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
 - diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu – kinazy kreatyninowej,
 - diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
 - świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego (hipokineza);
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stabilną i niestabilną chorobę wieńcową.
- 32) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń, wskazane w Umowie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia jest odrębnie regulowany dla dwóch Okresów ubezpieczenia:
 - W Pierwszym Okresie ubezpieczenia Ubezpieczony jest objęty ochroną na warunkach, które miały do niego zastosowanie w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej. Oznacza to, że przez okres pierwszego roku trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony indywidualnie kontynuuje Ubezpieczenie grupowe i w tym okresie Towarzystwo Ubezpieczeń gwarantuje niezmiennosc zakresu ochrony, wysokości sum ubezpieczenia i składek, a także innych warunków na podstawie których była świadczona ochrona z tytułu Ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń;
 - W Drugim Okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony jest objęty ochroną zgodnie z wybranym i wskazanym we Wniosku Wariantem, na zasadach określonych w niniejszych

Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i odpowiednich Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Dodatkowych.



- Zakres ochrony, a także wysokości sum ubezpieczenia i składek obowiązujące w Pierwszym Okresie ubezpieczenia dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych określa Ubezpieczenie grupowe, z zastrzeżeniem ust. 4. Właściwe są wartości obowiązujące w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego w stosunku do danego Ubezpieczonego.
- Wysokość sum ubezpieczenia z tytułu ryzyk Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, śmierci Rodziców Ubezpieczonego oraz śmierci Teściów Ubezpieczonego ulegają obniżeniu o 50% w stosunku do sum ubezpieczenia obowiązujących w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego.
- Postanowienia Ubezpieczenia grupowego mają zastosowanie wyłącznie w sytuacjach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i w zakresie, w którym bezpośrednio dotyczą warunków świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
- Zakres ochrony, a także wysokości sum ubezpieczenia i składek obowiązujące w Drugim Okresie ubezpieczenia dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych wynikają z Wariantu ochrony wybranego przez Ubezpieczającego we Wniosku i potwierdzonego w Polisie.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 3

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, w formie Wniosku i jej zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Prawo do zawarcia Umowy przysługuje wyłącznie osobie, która łącznie spełnia następujące warunki:
 - dana osoba była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Ubezpieczenia grupowego, z uwzględnieniem obejmowania ochroną w Dotychczasowej umowie ubezpieczenia, przez okres co najmniej 6 miesięcy;
 - w dniu złożenia Towarzystwu Ubezpieczeń Wniosku nie ma ukończonego 69. roku życia;
 - złożyła Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w ciągu 90 dni od dnia ustania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego;
 - ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Jeżeli Wniosek zostanie złożony po upływie 30. dnia od dnia, w którym ustala ochrona z tytułu Ubezpieczenia grupowego, § 7 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie stosuje się.

4. Towarzystwo Ubezpieczeń może wyrazić zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia, mimo niespełnienia warunków, o którym mowa w ust. 2 powyżej. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się do Ubezpieczonego o udostępnienie dodatkowych informacji w zakresie wykonywanego przez Ubezpieczonego zawodu, uprawianych sportów i hobby Ubezpieczonego oraz informacji dotyczących jego stanu zdrowia, jak również skierować go na badania lekarskie i analityczne we wskazanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń placówkach medycznych oraz na koszt Towarzystwa Ubezpieczeń.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 5 lat. Okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia jest potwierdzony w Polsce.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisa.
7. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) Towarzystwo Ubezpieczeń zaakceptowało złożony przez Ubezpieczającego Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) Ubezpieczający opłacił Składkę z tytułu Umowy ubezpieczenia w pełnej wysokości.
8. Okres ubezpieczenia, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem od odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - 2) w przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem określonym zgodnie z § 4 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczeń;
 - 3) z upływem okresu na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta - w przypadku złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres;
 - 4) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty - w okolicznościach, o których mowa w § 5 ust. 7 i 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, po uprzednim wezwaniu do zapłaty składki;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczającego, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
3. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z dniem skuteczności wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia;
 - 2) z końcem okresu, na jaki została zawarta;
 - 3) z dniem następującym po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy w tym okresie nie zostanie opłacona Składka, z tym, że nie wcześniej niż z końcem okresu za jaki została opłacona Składka, ale nie później niż z końcem Okresu ubezpieczenia - w przypadku gdy Okres ubezpieczenia rozpoczął się z datą późniejszą niż data zawarcia Umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia albo, jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
6. Ubezpieczający, do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia może złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Wysokość Składki jest ustalana przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o:
 - 1) wysokość sum ubezpieczenia;
 - 2) wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) wysokość Składki mającej zastosowanie do danej osoby w Ubezpieczeniu grupowym.
2. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego w złotych polskich, w wysokości wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polsce, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej.
3. Składka może być opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną w zależności od wskazania we Wniosku, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Składek, z góry, do ostatniego dnia okresu poprzedzającego okres, za który jest należna.
5. Częstotliwość opłacania Składki może zostać zmieniona w każdą Rocznicę Okresu ubezpieczenia, za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń, na wniosek złożony przez Ubezpieczającego do Towarzystwa Ubezpieczeń, nie później niż w terminie 14 dni przed najbliższą Rocznicą Okresu ubezpieczenia. W przypadku wpłynięcia do Towarzystwa Ubezpieczeń wniosku o dokonanie zmiany częstotliwości opłacania Składki po tym terminie, zmiana będzie dokonana dopiero w kolejną Rocznicę Okresu ubezpieczenia. Warunkiem zmiany częstotliwości opłacania Składki jest opłacenie wszystkich Składek należnych za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa przed wprowadzeniem tych zmian.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA I WYPOWIEDZENIE JEJ

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 5 lat.
2. Umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na kolejne okresy 5 letnie, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie strony zawierające wolę nieprzedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny okres powinno być złożone drugiej stronie na piśmie nie później niż na 30 dni przed upływem okresu na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta. W przypadku przedłużenia Umowy na okres kolejnych 5 lat mają zastosowanie warunki ochrony właściwe dla Drugiego Okresu ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej.

6. Za datę opłacenia Składki uznaje się datę wpływu Składki w pełnej wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy.
7. W przypadku nieopłacenia Składki w wymaganym terminie, Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki, wyznaczając dodatkowy, co najmniej 7-dniowy okres na opłacenie Składki (Okres prolongaty). W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia Składki.
8. Skutkiem nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci składkę Ubezpieczającemu, za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 6

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) W Pierwszym Okresie Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności określonych w Ubezpieczeniu grupowym a także ograniczeń wynikających z § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej przez Ubezpieczenie grupowe (właściwe są wartości obowiązujące w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego w stosunku do danego Ubezpieczonego). Wysokość sum ubezpieczenia zostanie także potwierdzona w Polisie;
 - 2) W Drugim Okresie ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem 6 miesięcznej Karencji. Dotyczy to wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną w Pierwszym Okresie ubezpieczenia, niezależnie od postanowień Ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, jeżeli Ubezpieczony na podstawie Ubezpieczenia grupowego był objęty ochroną w zakresie ryzyka urodzenia dziecka lub urodzenia się martwego noworodka, to Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem 9-miesięcznego okresu obniżenia sumy ubezpieczenia, liczonego od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia. W okolicznościach, o których mowa w zdaniu poprzednim, odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ogranicza się do wypłaty 5% Sumy Ubezpieczenia z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Uwaga: okresowe ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 i 2, obowiązują od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia i mają zastosowanie niezależnie od postanowień Ubezpieczenia grupowego.

3. Do okresu Karencji, o którym mowa w ust. 1, a także do okresu, o którym mowa w ust. 2, zalicza się okres obejmowania ochroną Ubezpieczonego na podstawie Ubezpieczenia grupowego a także Dotychczasowej umowy ubezpieczenia. Co oznacza że okresy, o których mowa w zdaniu poprzednim, ulegają skróceniu o czas pozostawania Ubezpieczonego w Ubezpieczeniu grupowym. Postanowienia określone w niniejszym ustępie nie mają zastosowania w przypadku, gdy Wniosek został złożony z opóźnieniem, tj. w okolicznościach o których mowa § 3 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Uwaga: Ubezpieczony zostanie objęty ochroną w pełnym zakresie bez ograniczeń wynikających z ust. 1 i 2 powyżej, w przypadku gdy pozostawał w Ubezpieczeniu grupowym co najmniej 9 miesięcy.

4. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń określone w niniejszym ustępie mają zastosowanie od pierwszego dnia Drugiego Okresu ubezpieczenia (wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń obowiązujące w Pierwszym Okresie ubezpieczenia są określone w Ubezpieczeniu grupowym). Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 2) przekazywać Ubezpieczającemu na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej - informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia oraz informacje o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, z określeniem wpływu

- tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
- 3) informować Ubezpieczającego o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli Zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa Ubezpieczeń, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
 - 4) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia;
 - 5) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
- 1) do zapłaty Składek;
 - 2) zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń zmiany danych teleadresowych oraz osobowych Uposażonych, jeżeli zmieniły się one w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wyznaczenia Uposażonego.
2. Ubezpieczony jest uprawniony do wyznaczenia jednego lub więcej Uposażonych uprawnionych do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może dokonać wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając do Towarzystwa Ubezpieczeń w formie pisemnej odpowiednie oświadczenie.
4. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu śmierci Ubezpieczonego, z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
5. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze złożonych oświadczeń, o których mowa w ust. 3, albo oświadczenia o zmianie, o którym mowa w ust. 10.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił on prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców i dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczo-

nego, w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.

7. W razie wskazania jednego Uposażonego, wysokość należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 100%.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, suma udziału procentowego udziału nie może przekroczyć 100. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w oświadczeniu, o której mowa w ust. 2 albo oświadczeniu o zmianie, o którym mowa w ust. 10.
9. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej składając do Towarzystwa Ubezpieczeń w formie pisemnej odpowiednie oświadczenie o zmianie.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 10

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego.

- Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać: upoważniony pracownik Ubezpieczającego, agent, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat, radca prawny.
- W przypadku gdy dokumenty, o których mowa w ust. 2 powyżej, sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

- Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy podany w zgłoszeniu roszczenia.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 3.
- W przypadku gdy w terminie, o którym mowa w ust. 2, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okaże się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie:
 - osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
- Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie:
 - osobę występującą z roszczeniem oraz
 - Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo ubezpieczeń.
- Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.

REKLAMACJE

§ 12

- Prawo do złożenia Reklamacji przysługuje będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia a także każdemu podmiotowi składającemu lub zamierzającemu złożyć Reklamację, tak indywidualnemu jak i instytucjonalnemu, zarówno temu który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń (zwany dalej Klientem).
- W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Reklamację uznaje się wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta lub inną osobę uprawnioną, w którym Klient lub inna osoba uprawniona zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową, adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
- Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
- Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, dysponującego oryginałem pełnomocnictwa udzielonego w zwykłej formie pisemnej lub w formie pełnomocnictwa potwierdzonego za zgodność z oryginałem.
- Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer polisy.
- Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
- Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
- Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
- W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - poinformuje Klienta o przyczynach opóźnienia;

- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
12. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, a także wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
13. Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to <http://rf.gov.pl/>.
14. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
15. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

§ 13

1. Administrator

Administratorem danych osobowych jest Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (kod: 01-208), ul. Przyokopowa 33. Z Administratorem można się skontaktować poprzez: formularz kontaktowy pod adresem <https://openlife.pl/kontakt/>, adres email: info@openlife.pl, telefonicznie pod numerem: 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 od poniedziałku do piątku w dni powszednie w godzinach 8:00–19:00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

2. Inspektor Ochrony Danych

U Administratora wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych. Z Inspektorem można skontaktować się mailowo poprzez kontakt na adres: iod@openlife.pl lub przesyłając pismo na adres: Inspektor Ochrony Danych Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa.

3. Cele przetwarzania, podstawy prawne przetwarzania i prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora

- 1) Towarzystwo Ubezpieczeń będzie przetwarzać dane osobowe, w celu zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność do wykonania Umowy ubezpieczenia, której stroną jest osoba której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą lub prawnie uzasadniony interes Administratora;
- 2) Towarzystwo Ubezpieczeń przetwarza dane dotyczące zdrowia, Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, zawarte w Umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem lub przystąpieniem Umowy ubezpieczenia, odpowiednio w celu

oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia – podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

- 3) Towarzystwo Ubezpieczeń może podejmować decyzje w indywidualnych przypadkach, opierając się wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym profilowanie, danych osobowych w celu:

- a) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych,

- b) ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych lub ustalania wysokości świadczeń ubezpieczeniowych – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych, Ubezpieczających i uprawnionych z Umowy ubezpieczenia

– pod warunkiem zapewnienia osobie, której dotyczy zautomatyzowana decyzja, prawa do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej - podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Decyzje, o których mowa mogą być podejmowane wyłącznie w oparciu o kategorie danych dotyczących osoby fizycznej określone w art. 41 ust. 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ponadto Towarzystwo Ubezpieczeń może przetwarzać dane osobowe:

- 4) w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;

- 5) w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowej z innymi państwami;

- 6) w przypadku podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń w celu i zakresie niezbędnym do zapobiegania temu przestępstwu - podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora obowiązków wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość zapobiegania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń;

- 7) w celu marketingu produktów własnych Administratora - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w przypadku osób będących stroną Umowy ubezpieczenia na moment wykonywania czynności marketingu bezpośredniego;
 - 8) na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie Umów ubezpieczenia i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie - podstawą prawną przetwarzania jest zgoda osoby której dane dotyczą;
 - 9) w celu reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Umową ubezpieczenia;
 - 10) w celu ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą Umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń;
 - 11) w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, dla celów rachunkowości Ubezpieczających, Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez okres 12 lat od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Podstawa prawna przetwarzania jest przepis prawa.
4. **Odbiorcy danych osobowych**
Odbiorcami danych osobowych mogą być: dostawcy usług assistance będących przedmiotem Umowy ubezpieczenia, inne zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów prawa, z których wynika obowiązek udostępnienia danych, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Szef Krajowej Administracji Skarbowej, kancelarie prawne. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie Administratora, w szczególności Agentom obsługującym Umowę ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacji dokumentów, podmiotom świadczącym usługi doradcze na rzecz Administratora, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem w sposób zgodny z poleceniami Administratora.
5. **Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**
Dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub organizacji międzynarodowych.
6. **Przechowywanie danych osobowych**
Dane osobowe przechowywane będą do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania

danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. W przypadku złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych dla celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, Administrator przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej dla tych celów, chyba że wykaże istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby której dane dotyczą lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. W przypadku jeżeli podstawą przetwarzania jest zgoda osoby, której dane dotyczą, w razie jej wycofania, Administrator przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej na podstawie zgody.

7. **Prawa osoby, której dane dotyczą**

Osobie której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, oraz ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora lub przez stronę trzecią, osobie której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych. Wówczas Administratorowi nie wolno przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. W szczególności osobie której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania. W zakresie, w jakim dane osobowe osoby której dane dotyczą są przetwarzane w celu zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia lub przetwarzania na podstawie zgody, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany - osobie której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora przeniesienia swoich danych osobowych. Realizacja tego prawa polega na możliwości żądania przekazania przez Administratora osobie której dane dotyczą w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Osoba której dane dotyczą może przesłać te dane innemu Administratorowi lub ma prawo żądania od Administratora przesłania swoich danych osobowych bezpośrednio innemu Administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany powyżej.

8. Prawo do wycofania zgody

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, osoba której dane dotyczą ma prawo wycofania zgody w każdym czasie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody do czasu jej wycofania. W celu wycofania zgody należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany powyżej.

9. Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego

Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

10. Dobrowolność lub obowiązek podania danych i ich konsekwencje

Podanie danych osobowych, w związku z zawieraniem Umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia lub wykonania Umowy ubezpieczenia. W przypadku niepodania danych osobowych w zakresie wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Deklaracji przystąpienia, zgodnie z zapisami OWU, nie może dojść do zawarcia Umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Podanie danych osobowych na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie umów ubezpieczeń i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie oraz zgody na kontakt w celach marketingowych drogą elektroniczną bądź poprzez telefoniczne połączenia głosowe lub sms są dobrowolne i niezależne od zawarcia lub wykonania Umowy ubezpieczenia.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 14

1. W przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Językiem stosowanym w relacjach Towarzystwa Ubezpieczeń i ubezpieczonego z Ubezpieczonym i innymi osobami uprawnionymi z Umowy ubezpieczenia jest język polski.

§ 16

1. Jeżeli w Warunkach Ubezpieczenia nie postanowiono inaczej wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń, mające związek z Umową ubezpieczenia, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej z Ubezpieczonym.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Towarzystwem Ubezpieczeń jest język polski.
3. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, mające związek z Umową ubezpieczenia, kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem reklamacji, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczonego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń i Ubezpieczony obowiązani są do niezwłocznego wzajemnego informowania o każdej zmianie adresów.

§ 17

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 25 lipca 2019 roku.
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 sierpnia 2019 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWU: UI_SNW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Ubezpieczonego;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie Ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 oraz 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 oraz 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Kod OWDU: UI_SNWK/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, motocyklem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, lub
 - rowerzysta, lub
 - pieszy;
 - Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Ubezpieczonego;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że Nieszczęśliwy wypadek oraz śmierć Ubezpieczonego wskutek tego wypadku wystąpiły w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;

- 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99);
- 11) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 i 5 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 oraz 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 6, 16, 20, 26 i 31 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

Kod OWDU: UI_SZSUM/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
- 2) **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego spowodowany Zawałem serca lub Udarem mózgu, zaistniałymi w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Ubezpieczonego;
- 3) **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej, powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmoźgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych i utrzymujące się przez okres co najmniej 24 godzin od chwili rozpoznania Udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone: obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR),
W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Udar mózgu nie uważa się:
 - a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - b) uszkodzeń mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem;
- 4) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) **Zawał serca (zawał mięśnia sercowego)** – obumarcie fragmentu mięśnia sercowego w wyniku jego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych pięciu kryteriów, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego:

- a) stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
 - b) świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
 - c) diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu – kinazy kreatyninowej,
 - d) diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
 - e) świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego (hipokineza),
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stabilną i niestabilną chorobę wieńcową.

2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego oraz w Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem § 7, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Zawał serca lub Udar mózgu, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) Śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;

- 3) Śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zdiagnozowania Zawału serca lub Udaru mózgu;
 - 4) z medycznego punktu widzenia między odpowiednio Zawałem serca lub Udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 4. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 7) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_TURNW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Trwały uszczerbek** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – Trwały uszczerbek spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, wymieniony w Tabeli Trwałych uszczerbków stanowiącej załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, za każdy 1% Trwałego uszczerbku.
- Wartość wszystkich wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych w każdym 5-letnim Okresie ubezpieczenia dodatkowego wynosi maksymalnie 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy;
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił w Okresie ubezpieczenia oraz w ciągu 180 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku dotknięty został narząd, układ lub organ, za który wcześniej zostało wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe, Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszy kolejne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku o kwotę uprzednio wypłaconą.

5. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest leworęczny, to będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia, należne za utratę części organów prawej kończyny górnej.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, Świadczenie ubezpieczeniowe obniża się proporcjonalnie do uszczerbku zdrowia istniejącego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jak również uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego, stosuje się Tabelę Trwałych uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
8. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ustalany po zakończeniu leczenia, rehabilitacji oraz stabilizacji stanu zdrowia Ubezpieczonego, nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy i nie później niż po upływie 3 lat od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
9. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
10. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy i przebiegu leczenia;
 - 2) zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia oraz w celu ustalenia wysokości % Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie

od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Pozostawania pod wpływem spożytku alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

**Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach
Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu
(dalej: Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia)**

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 12, 28 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3 i 4 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 3, 6, 12, 26, 28, 33 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 25, 26 i 28 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 12, 25 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 14 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 25, 26, 28, 29 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 8, 24, 25, 26, 28 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 8, 9, 10, 11, 14, 19, 21, 24, 27 i 36 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 7, 8, 11, 12, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 33 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

Kod warunków: UI_TUZZSUM/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Trwały uszczerbek** - trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu narządów polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu** - Trwały uszczerbek, który został spowodowany Zawałem serca lub Udarem mózgu, wymieniony w tabeli Trwałych uszczerbków, stanowiącej załącznik nr 1 do Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
 - Udar mózgu** - nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmożgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych i utrzymujące się przez okres co najmniej 24 godzin od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone: obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR). W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Udar mózgu nie uważa się:
 - epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego

Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego;

- Zawał serca (Zawał mięśnia sercowego)** - obumarcie fragmentu mięśnia sercowego w wyniku jego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych pięciu kryteriów, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego:
 - stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
 - świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
 - diagnoście istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu - kinazy kreatyninowej,
 - diagnoście istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
 - świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego (hipokineza),

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stabilną i niestabilną chorobę wieńcową.

- Pozostałym określeniom użytym w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- Z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie

- ubezpieczeniowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1 % Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.
2. Wartość wszystkich wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych w każdym 5-letnim Okresie ubezpieczenia dodatkowego wynosi maksymalnie 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
 3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) z medycznego punktu widzenia między odpowiednio Zawałem Serca lub Udarem mózgu a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy;
 - 2) Zawał serca lub Udaru mózgu, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 3) Trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił w Okresie ubezpieczenia oraz w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu.
 4. Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, jak również procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed zajściem Zawału serca lub Udaru mózgu, stosuje się tabelę Trwałych uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia w następującym zakresie:
 - 1) dla Udaru mózgu znajduje zastosowanie pozycja A.5 - Porażenia i niedowładności pochodzenia mózgowego;
 - 2) dla Zawału serca znajduje zastosowanie pozycja F.63 - Uszkodzenie serca lub osierdzia.
 5. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest leworęczny, to będą miały zastosowanie podane w tabeli, o której mowa powyżej, procentowe wartości sumy ubezpieczenia, należne za utratę części organów prawej kończyny górnej.
 6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed wystąpieniem Zawału serca lub Udaru mózgu był uszkodzony, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu ustala się w wysokości różnicy stanu danego organu, narządu lub układu przed Zawałem serca lub Udarem mózgu a stanem istniejącym po Zawałe serca lub Udarze mózgu, o ile uszkodzenie organu, narządu lub układu istniejące przed dniem wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu ma wpływ na ustalenie aktualnego procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.
 7. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu jest ustalany po zakończeniu leczenia nie później niż po upływie 3 lat od daty zdiagnozowania Zawału serca lub Udaru mózgu. W przypadku niezakończenia leczenia w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
 8. Po ustaleniu stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, późniejsza

zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.

9. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
10. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia;
 - 2) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia oraz w celu ustalenia wysokości % Trwałego uszczerbku może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, który powstał w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 - F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24, 30 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 oraz 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_SMP/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie dotyczące Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** – osoba fizyczna z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Partner** – niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba fizyczna pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Deklaracji zgody Ubezpieczonego. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmienione jedynie ze skutkiem na Rocznicę Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - Odpisu skróconego aktu zgonu odpowiednio: Małżonka lub Partnera;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku śmierci Małżonka;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera, która nastąpiła w wyniku:
- 1) samobójstwa popełnionego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Małżonka albo Partnera czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 4) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują począwszy od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 23, 24, 30 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 10, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 oraz 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_SMPNW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** – osoba fizyczna z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Partner** – osoba stanu wolnego pozostająca z Ubezpieczonym w nieformalnym związku, potwierdzonym posiadaniem wspólnego rachunku bankowego oraz:
 - prowadzeniem wspólnego gospodarstwa domowego lub
 - posiadaniem wspólnych dzieci lub
 - zawarciem wspólnej umowy kredytu,o ile Ubezpieczony nie pozostaje w związku małżeńskim;
 - Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Małżonka albo Partnera spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - śmierć Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu aktu skróconego zgonu odpowiednio: Małżonka lub Partnera;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - 3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku śmierci Małżonka;
 - 4) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 5) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci odpowiednio: Małżonka lub Partnera – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 6) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) Pozostawania przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 6) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 7) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wypadku spowodowanego przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Małżonek albo Partner Ubezpieczonego nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UI_TURNWMP/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Trwały uszczerbek na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** - osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia, pozostaje w związku małżeńskim, stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Partner** - niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Dotychczasowej umowie ubezpieczenia. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmieniłone jedynie ze skutkiem na Rocznicę Okresu ubezpieczenia. W rozumieniu Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby - w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Trwały uszczerbek** - trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - Trwały uszczerbek spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, wymieniony w Tabeli Trwałych uszczerbków stanowiącej załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpie-

czenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.

- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, za każdy 1% Trwałego uszczerbku.
- Wartość wszystkich wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych w każdym 5-letnim Okresie ubezpieczenia dodatkowego wynosi maksymalnie 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy;
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił w Okresie ubezpieczenia oraz w ciągu 180 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku dotknięty został narząd, układ lub organ, za który wcześniej zostało wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe, Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszy kolejne Świad-

- czenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku o kwotę uprzednio wypłaconą.
5. W przypadku, gdy Małżonek albo Partner Ubezpieczonego jest leworęczny, to będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia, należne za utratę części organów prawej kończyny górnej.
 6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, Świadczenie ubezpieczeniowe obniża się proporcjonalnie do uszczerbku zdrowia istniejącego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 7. Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jak również uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego, stosuje się Tabelę Trwałych uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
 8. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ustalany po zakończeniu leczenia, rehabilitacji oraz stabilizacji stanu zdrowia Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy i nie później niż po upływie 3 lat od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
 9. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 10. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy i przebiegu leczenia;
 - 2) zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia oraz w celu ustalenia wysokości % Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku:

- 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadku spowodowanego przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Małżonek albo Partner Ubezpieczonego nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 - F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_SDZI/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Dziecka Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie dotyczące Dziecka Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Dziecka.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.

- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Śmierci Dziecka jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka Ubezpieczonego;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka, która nastąpiła w wyniku:
 - samobójstwa popełnionego przez Dziecko Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Ogólne Warunki Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 23, 24, 30 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 10, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_SDZINW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Śmierć Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Śmierć Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Dziecka Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Dziecka Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Dziecka Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Dziecka Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Dziecka Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Dziecka Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu Dziecka – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;

- 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Dziecka wskutek Niez szczęśliwego wypadku która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) Pozostawiania przez Dziecko pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 7) udziału Dziecka w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższy udział miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wypadku spowodowanego przez Dziecko Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Dziecko Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_ODZI/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie na wypadek Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, skutkująca osieroceniem Dziecka Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego.

- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Osierocenia Dziecka, wskutek śmierci Ubezpieczonego, jest Dziecko Ubezpieczonego.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu osierocenia Dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Osierocenia Dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
 - samobójstwa dokonanego w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia;
 - samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICÓW UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_SR/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia, o ubezpieczenie dotyczące Rodziców.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego – osoba, która dokonała jego przysposobienia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom, użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Rodzica Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Rodzica jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - Odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica.
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - dokumentu, stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Rodzica, która nastąpiła w wyniku:
 - samobójstwa popełnionego przez Rodzica Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Rodzica Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Rodzica Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICÓW UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UI_SRNW/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia, o ubezpieczenie dotyczące Rodziców.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Rodzic** - ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego - osoba, która dokonała jego przysposobienia a także Ojczym lub Macocha Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka Ubezpieczonego;
 - Macocha** - aktualna żona ojca Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego oraz wdowa po ojcu Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
 - Ojczym** - aktualny mąż matki Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego oraz wdowiec po matce Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
 - Śmierć Rodziców Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - śmierć Rodzica Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Rodzica Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.

- Pozostałym określeniom, użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Rodzica Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Rodzica wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - Odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;

- 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu, stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Rodzica wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego przez Rodzica Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Rodzica Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Rodzica Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania przez Rodzica pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 8) udziału Rodzica w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższy udział miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) wypadku spowodowanego przez Rodzica Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Rodzica Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) wypadku lotniczego, jeżeli Rodzic Ubezpieczonego nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24, 30 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 i 5 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, i 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 5 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI TEŚCIÓW UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_ST/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie dotyczące Teściów Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** – osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Partner** – niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba fizyczna pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Deklaracji zgody Ubezpieczonego. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmienione jedynie ze skutkiem na Rocznicę Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego;
 - Teść** – ojciec lub matka Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Małżonka bądź Partnera – osoba, która dokonała jego przysposobienia.
- Pozostałym określeniom, użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Teścia Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniośku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Teścia jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Teścia;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem;
 - dokumentu, stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Teścia, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego przez Teścia Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Teścia Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Teścia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI TEŚCIÓW UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UI_STNW/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia, o ubezpieczenie dotyczące Teściów.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Małżonek** - osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Partner** - niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Dotychczasowej umowie ubezpieczenia. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmienione jedynie ze skutkiem na Rocznicę Okresu ubezpieczenia. W rozumieniu Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Teść** - ojciec lub matka Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Małżonka bądź Partnera – osoba, która dokonała jego przysposobienia a także ojczym lub macocha Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, o ile nie żyje ojciec lub matka Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego;

- Macocha** - aktualna żona ojca Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego oraz wdowa po ojcu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
 - Ojczym** - aktualny mąż matki Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego oraz wdowiec po matce Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
 - Śmierć Teściów Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - śmierć Teścia Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Teścia Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom, użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Teścia Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Teścia Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu skróconego aktu zgonu Teścia Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - 3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem;
 - 4) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 5) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Teścia wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego przez Teścia Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Teścia Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Teścia Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Pozostawania przez Teścia pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) udziału Teścia w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższy udział miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) wypadku spowodowanego przez Teścia Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganých prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Teścia Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) wypadku lotniczego, jeżeli Teścia Ubezpieczonego nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	Nie dotyczy.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_UDZI/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego;
 - Urodzenie się dziecka** – urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonego, pod warunkiem, że jest potwierdzone aktem urodzenia wydanym przez Urząd stanu Cywilnego, w którym Ubezpieczony jest wskazany jako rodzic. Przez Urodzenie się dziecka należy rozumieć także całkowite nierozzerwalne przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego, o ile przysposobienie to zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Urodzenia się dziecka.
- Za datę zajścia zdarzenia w przypadku Urodzenia się dziecka Ubezpieczonego uważa się datę urodzenia się dziecka potwierdzoną aktem urodzenia. W przypadku przysposobienia dziecka przez Ubezpieczonego za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się datę uprawomocnienia się postanowienia orzekającego o przysposobieniu dziecka przez Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu Urodzenia się dziecka, jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Urodzenia się dziecka lub odpowiednio Urodzenia się martwego dziecka jest zgłoszenie przez Ubezpieczonego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka lub odpisu nowego skróconego aktu urodzenia oraz prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego o przysposobieniu dziecka, w którym Ubezpieczony został wskazany jako rodzic;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 8

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE POBYTU UBEZPIECZONEGO NA OIOM WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_PNO/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Pobyt Ubezpieczonego na OIOM** – całodobowy, trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na OIOM w Szpitalu, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, celem leczenia obrażeń ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
 - OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii (OIOM/OIT) – wydzielony, specjalistyczny oddział Szpitala przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Pobytu Ubezpieczonego na OIOM.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego na OIOM, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM należne jest od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego na OIOM.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Pobyt Ubezpieczonego na OIOM trwał co najmniej 2 dni (każdy rozpoczęty dzień uznaje się za pełny);
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (w trakcie którego miał miejsce Pobyt na OIOM) trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt na OIOM rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 2) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w wyniku:
 - 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez leka-

rza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Pobyt na OIOM rozpoczął się po 7 dniach od dnia wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
 3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w na OIOM maksymalnie za 14 dni Pobytu Ubezpieczonego na OIOM w każdym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 3, 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 10, 13, 16, 17, 20, 26 i 31 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Kod OWDU: UI_CNDP/10/17

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Całkowitą niezdolność do pracy.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do wykonywania przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, stwierdzona Orzeczeniem wydanym na okres dłuższy niż 12 miesięcy. Za dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy uznaje się dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu;
 - Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach przez uprawnionego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, uprawnioną komisję lekarską lub sąd powszechny lub decyzja organu rentowego, stwierdzająca całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy, wydane nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zakończenia Okresu ubezpieczenia;
 - Dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy** – dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem § 7.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Choroba, będąca przyczyną Całkowitej niezdolności do pracy została zdiagnozowana w Okresie ubezpieczenia, lub
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Całkowitej niezdolności do pracy, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - Orzeczenia;
 - dokumentacji medycznej oraz zaświadczeń lekarskich wydanych do celów rentowych i pozarentowych potwierdzająca Całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy;
 - dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu- w przypadku, gdy podstawą wydania Orzeczenia był Nieszczęśliwy wypadek;

- 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów dotyczących stanu zdrowia lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, która powstała bezpośrednio w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy która pozostaje w związku przyczynowo skutkowym z Całkowitą niezdolnością do, z tytułu której Towarzystwo Ubezpieczeń uprzednio wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_PWSNW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – okres, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku została zachowana. W okresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
 - Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytym w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpie-

- czeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia.
4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po 15 dniach od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
 5. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 6. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 2) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń, w każdym roku Okresu ubezpieczenia, jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych za łącznie nie więcej niż 90 dni Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:
 - 1) w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym);
 - 2) w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - 3) w szpitalu psychiatrycznym;
 - 4) w sanatorium;
 - 5) w uzdrowisku;
 - 6) ośrodka opieki społecznej;
 - 7) ośrodka dla psychicznie chorych;
 - 8) hospicjum;
 - 9) ośrodka leczenia uzależnień;
 - 10) na oddziale rehabilitacyjnym.

4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w wyniku:
 - 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Ciężkiej choroby Dziecka Ubezpieczonego (dalej: Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia)

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 22, 28 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 - 18 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 28 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 3, 6, 25, 26, 28 i 33 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 25, 26 i 28 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 12, 25 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 14 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 25, 26, 28, 29 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 7, 8, 11, 19, 24, 26, 28 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 19, 21, 24, 27 i 36 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 7, 8, 11, 12, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 33 i 37 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: UI_CHDZI/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Ciężkiej choroby Dziecka Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Ciężką chorobę Dziecka Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Ciężka choroba** - jedna z wymienionych w pkt 4 - 16 Chorób Dziecka, która po raz pierwszy Wystąpiła w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
- 2) **Dziecko** - dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w dniu Wystąpienia Ciężkiej choroby nie ma ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki - nie ma ukończonego 25. roku życia;
- 3) **Wystąpienie Ciężkiej choroby:**
 - a) data diagnozy lub data postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza – w przypadku Ciężkich chorób wymienionych w ust. 1 pkt 4 – 16,
 - b) data przeprowadzenia procedury medycznej – w przypadku Ciężkich chorób wymienionych w ust. 1 pkt 17 - 18;
- 4) **Nowotwór złośliwy (rak)** - obecność guza składającego się z komórek złośliwych, charakteryzującego się ich niekontrolowanym namnażaniem się w organizmie, z naciekaniem i niszczeniem sąsiadującej tkanki lub powstaniem przerzutów odległych. Nowotwór obejmuje również białaczkę, chłoniaki i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina) oraz czerniaki złośliwe w stopniu zaawansowania wg klasyfikacji TNM wyższym niż IB. Podstawą rozpoznania musi być wynik badania histopatologicznego i być potwierdzone przez lekarza odpowiedniej specjalności. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za nowotwór złośliwy (raka) nie uważa się:
 - a) guzów łagodnych lub stanów przednowotworowych,
 - b) guzów przedinwazyjnych i guzów „in situ” („tumours in situ”, Tis*),
 - c) dysplazji szyjki macicy CIN I-III,
 - d) raka pęcherza moczowego stadium Ta*,
 - e) raka tarczycy brodawkowatego i pęcherzykowatego zdiagnozowanego histologicznie jako T1a* (guz, którego średnica nie przekracza 1 cm), chyba że istnieją przerzuty do węzłów chłonnych lub narządów odległych,

- f) przewlekłej białaczki limfatycznej (Chronic lymphatic leukaemia, CLL),
- g) wszelkich guzów skóry niewspomnianych w części wstępnej definicji,
- h) wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV bądź AIDS,
- i) raka gruczołu krokowego, zdiagnozowanego histopatologicznie jako T1N0M0;

* Według międzynarodowej klasyfikacji TNM;

- 5) **Niewydolność nerek** - przewlekła, nieodwracalna niewydolność obu nerek, skutkująca koniecznością regularnej hemodializy lub dializy otrzewnowej, lub przeszczepu nerki. Diagnoza powinna zostać postawiona przez specjalistę nefrologa;
- 6) **Utrata wzroku** - całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach, spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem. Diagnoza całkowitej utraty wzroku winna być postawiona przynajmniej sześć miesięcy po rozpoczęciu konkretnego schorzenia bądź zaistnieniu Nieszczęśliwego wypadku. Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki. Ostrość wzroku w obojgu oczach po korekcji w teście przy użyciu tablicy Snellena musi wynosić 3/60 lub mniej;
- 7) **Poparzenie trzeciego stopnia** - poparzenie trzeciego stopnia co najmniej 20% powierzchni ciała. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę i stwierdzać stopień i zakres oparzenia, zgodnie z obowiązującymi standardami klinicznymi ich określania;
- 8) **Ostra niewydolność wątroby** - potencjalnie odwracalna, nagła, postępująca dysfunkcja wątroby nie związana z zakażeniem wirusowym, charakteryzująca się wystąpieniem zaburzeń świadomości, zaburzeń krzepnięcia krwi i żółtaczki w ciągu maksymalnie 4 tygodni od dnia początku objawów;
- 9) **Śpiączka** - stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Skutkiem tego stanu, musi być dodatkowo zaistnienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności i nie rokującego możliwości poprawy. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki farmakologicznej.
- 10) **Niedowład (paraliż)** - całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nie rokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian musi być potwierdzone przez lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje

je wszystkich przypadków niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi;

- 11) **Zapalenie mózgu** - zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu, powodujące trwałe ubytki neurologiczne trwające przez co najmniej 6 miesięcy od dnia zachorowania i potwierdzone przez lekarza neurologa. Za trwałe ubytki neurologiczne uważa się:
- a) porażenia i niedowłady kończyn,
 - b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe,
 - c) Padaczkę,
 - d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego,
 - e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,
 - f) zaburzenia mowy,
 - g) encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) - rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- 12) **Dystrofia mięśniowa** - przewlekła, dziedziczna choroba zwyrodnieniowa mięśni szkieletowych (tkanka mięśniowa), prowadząca do osłabienia i zaniku mięśni, najczęściej symetrycznym obustronnym i najczęściej dotyczącym mięśni ksobnych uniemożliwiająca samodzielne przemieszczanie się Dziecka po płaskiej powierzchni. Zakres ubezpieczenia obejmuje potwierdzone diagnozą lekarską następujące postaci dystrofii:
- a) typu Duchenne'a prowadząca do niedowładów uniemożliwiających chodzenie,
 - b) obręczowa, dotycząca najczęściej mięśni obręczy miednicznej,
 - c) twarzowo-łopatkowo-ramieniowa;
- 13) **Łagodny guz mózgu** - zagrażający życiu guz mózgu, powodujący wystąpienie trwałych ubytków neurologicznych z ewidentnymi zaburzeniami ruchowymi lub czuciowymi, utrzymującymi się stale przez okres 6 miesięcy. Istnienie guza musi być potwierdzone badaniami wizualizacyjnymi, takimi jak CT (tomografia komputerowa) lub MRI (rezonans magnetyczny). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są torbiele, ziarniniaki, patologie tętniczych i żylnych naczyń mózgowych, krwaki, ropnie, nerwiaki nerwu słuchowego, guzy lub gruczolaki przysadki mózgowej, zmiany w obrębie opon mózgowo-rdzeniowych i rdzenia kręgowego;
- 14) **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** - ciężkie (bakteryjne lub wirusowe) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, powodujące trwałe ubytki neurologiczne trwające przez co najmniej 6 miesięcy od dnia zachorowania i potwierdzone przez lekarza neurologa. Za trwałe ubytki neurologiczne uważa się:
- a) porażenia i niedowłady kończyn,
 - b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe,
 - c) padaczkę,
 - d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego,
 - e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,
 - f) zaburzenia mowy,

- g) encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) - rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- 15) **Utrata mowy** - całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji mowy spowodowana nieodwracalnym uszkodzeniem krtani lub uszkodzeniem ośrodka mowy w mózgu w wyniku urazu, rozrostu guza lub choroby. Całkowita utrata mowy musi występować przez minimum 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków utraty mowy spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi;
- 16) **Sepsa** - uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłana 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;
- 17) **Utrata kończyn** - amputacja co najmniej dwóch kończyn będąca skutkiem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, na poziomie stawu skokowego lub powyżej w przypadku kończyny dolnej lub na poziomie nadgarstków lub powyżej w przypadku kończyny górnej;
- 18) **Przeszczep narządów** - przeszczepienie Dziecku Ubezpieczonego jako biorcy takich narządów jak: serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego. Leczenie przeszczepem musi być skutkiem nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu, zaś jego wykonanie musi być najbardziej odpowiednim sposobem leczenia choroby. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte inne przeszczepy niż wymienione powyżej, w tym w szczególności wykorzystujące komórki macierzyste i przeszczepy wysp trzustkowych;
- 19) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
- 20) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje Wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, w życiu Ubezpieczonego, Ciężkiej choroby Dziecka.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. Z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, zostanie ono wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Ciężkiej choroby Dziecka Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - a) odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka, w którym Ubezpieczony został wskazany jako rodzic,
 - b) dokumentacji medycznej z jednoznacznym rozpoznaniem stwierdzającym Ciężką chorobę Dziecka Ubezpieczonego - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie Wystąpienia danej Ciężkiej choroby Dziecka jest ograniczona do wypłaty jednego Świadczenia ubezpieczeniowego. W przypadku Wystąpienia ponownie tej samej Ciężkiej choroby, Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.
2. W przypadku Wystąpienia drugiej lub kolejnej Ciężkiej choroby Dziecka w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, kolejne Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, chyba że Ciężka choroba z medycznego punktu widzenia nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo- skutkowym z Ciężką chorobą, z tytułu Wystąpienia której Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe.

3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiej choroby Dziecka, która Wystąpiła w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka Ubezpieczonego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) Pozostawiania przez Dziecko pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Chorób spowodowanych spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 7) udziału Dziecka w Sportach wysokiego ryzyka o ile powyższy udział miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) wypadku spowodowanego przez Dziecko Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Dziecko Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99);
 - 12) odmowy poddania się leczeniu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 13) Choroby pośrednio lub bezpośrednio wywołanej przez wirus HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Kod warunków: UI_PWSNWK/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** - okres, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego komunikacyjnego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego została zachowana. W okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego uważa się za pełny;
 - Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - Nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, motocyklem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym,
 - rowerzysta,
 - pieszy;
 - Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.

- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytym w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego rozpoczął się po 15 dniach od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 25% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
 5. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 6. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który nastąpił w wyniku:
 - 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 2) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń, w każdym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych za łącznie nie więcej niż 90 dni Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone w wysokości 25% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce:
 - 1) w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym);
 - 2) w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - 3) w szpitalu psychiatrycznym;
 - 4) w sanatorium;
 - 5) w uzdrowisku;
 - 6) ośrodka opieki społecznej;
 - 7) ośrodka dla psychicznie chorych;
 - 8) hospicjum;
 - 9) ośrodka leczenia uzależnień;
 - 10) na oddziale rehabilitacyjnym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY

Kod warunków: UI_PWSNWP/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
- 2) **Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy** - okres, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego przy pracy wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy została zachowana. W okresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy uważa się za pełny;
- 3) **Nieszczęśliwy wypadek przy pracy** - Nieszczęśliwy wypadek będący wyłączną i bezpośrednią przyczyną Pobytu w Szpitalu, który miał miejsce:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przelożonych w ramach istniejącego stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego,
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz przelożonego nawet bez polecenia w ramach istniejącego stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego,
 - c) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji przelożonego w drodze między siedzibą przelożonego a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego.

Przez stosunki cywilnoprawne należy rozumieć wyłącznie takie stosunki prawne, których zawarcie powoduje konieczność odprowadzania składek na poczet ubezpieczenia społecznego;

- 4) **Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
 - 5) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 3) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku przy pracy;
 - 4) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobylem w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rozpoczął się po 15 dniach od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 25% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
5. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
6. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - a) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu,
 - b) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - c) zaświadczenia o zatrudnieniu Ubezpieczonego na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - d) protokołu powypadkowego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku przy pracy – jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego,
 - e) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń, w każdym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych za łącznie nie więcej niż 90 dni Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone w wysokości 25% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który miał miejsce:
 - 1) w szpitalu uzdrowskowym (sanatoryjnym);
 - 2) w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - 3) w szpitalu psychiatrycznym;
 - 4) w sanatorium;
 - 5) w uzdrowisku;
 - 6) ośrodku opieki społecznej;
 - 7) ośrodku dla psychicznie chorych;
 - 8) hospicjum;
 - 9) ośrodku leczenia uzależnień;
 - 10) na oddziale rehabilitacyjnym.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który nastąpił w wyniku:
 - 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE POBYTU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UI_PWSNWMP/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Małżonek** - osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia, pozostaje w związku małżeńskim, stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Partner** - niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Dotychczasowej umowie ubezpieczenia. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmienione jedynie ze skutkiem na Rocznicę Okresu ubezpieczenia. W rozumieniu Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Pobyt Małżonka albo Partnera w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - okres, w którym Małżonek albo Partner Ubezpieczonego przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli

przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu Małżonka albo Partnera w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku została zachowana. W okres Pobytu Małżonka albo Partnera w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;

- Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, za każdy dzień Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w szpitalu, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Pobyt Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 3) Pobyt Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobylem Małżonka albo Partnera w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
4. W przypadku gdy Pobyt Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po 15 dniach od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
6. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:

- a) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku Pobytu Małżonka Ubezpieczonego w Szpitalu,
 - b) karty informacyjnej z leczenia Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu,
 - c) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - d) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń, w każdym roku Okresu ubezpieczenia, jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych za łącznie nie więcej niż 90 dni Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu Małżonka albo Partnera w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:
 - 1) w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym);
 - 2) w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - 3) w szpitalu psychiatrycznym;
 - 4) w sanatorium;
 - 5) w uzdrowisku;
 - 6) ośrodka opieki społecznej;
 - 7) ośrodka dla psychicznie chorych;
 - 8) hospicjum;
 - 9) ośrodka leczenia uzależnień;
 - 10) na oddziale rehabilitacyjnym.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w wyniku:
 - 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 3) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadku spowodowanego przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany

- przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Małżonek albo Partner Ubezpieczonego nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 - F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	<p>§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;</p> <p>§ 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;</p> <p>§ 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;</p> <p>§ 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;</p> <p>§ 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.</p>
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	<p>§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;</p> <p>§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;</p> <p>§ 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.</p>

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE POBYTU DZIECKA UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: : UI_PWSNWDZI/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 2) **Dziecko** - dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ma ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki – nie ma ukończonego 25. roku życia;
 - 3) **Pobyt Dziecka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - okres, w którym Dziecko Ubezpieczonego przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Dziecka Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu Dziecka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku została zachowana. W okres Pobytu Dziecka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
 - 4) **Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
 - 5) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, za każdy dzień Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 3) Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytym Dzieckiem w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe łącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
4. W przypadku gdy Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po 15 dniach od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka, w którym Ubezpieczony został wskazany jako rodzic,
 - karty informacyjnej z leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu,
 - dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń, w każdym roku Okresu ubezpieczenia, jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych za łącznie nie więcej niż 90 dni Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu Dziecka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:
 - w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym);
 - w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - w szpitalu psychiatrycznym;
 - w sanatorium;
 - w uzdrowisku;
 - ośrodku opieki społecznej;
 - ośrodku dla psychicznie chorych;
 - hospicjum;
 - ośrodku leczenia uzależnień;
 - na oddziale rehabilitacyjnym.
- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w wyniku:
 - Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- wypadku spowodowanego przez Dziecka Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
- Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Rehabilitacji Ubezpieczonego po Pobycie w Szpitalu wskutek Niez szczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE REHABILITACJI UBEZPIECZONEGO PO POBYCIE W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UI_RH/09/18

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Rehabilitacji Ubezpieczonego po Pobytku w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** - czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - okres, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku została zachowana. W okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
 - Rehabilitacja Ubezpieczonego** - terapia mająca na celu polepszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, podjęta na podstawie skierowania na Rehabilitację wydanego przez Szpital, w którym miał miejsce Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Przez skierowanie na Rehabilitację należy rozumieć informację zamieszczoną w karcie informacyjnej wydanej przez Szpital zalecającą podjęcie Rehabilitacji;
 - Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;

5) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** - Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.

- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Rehabilitacji Ubezpieczonego po Pobytku w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytym w Szpitalu istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy,
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie dłużej niż 14 dni, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej,
 - Szpital, w którym miał miejsce Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w karcie informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu zalecił podjęcie Rehabilitacji.

3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
4. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
5. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, zostanie ono wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Rehabilitacji Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu, zawierającą informację zalecającą podjęcie Rehabilitacji;
 - 2) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Rehabilitacji Ubezpieczonego po Pobytku w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, gdy Pobyt w Szpitalu miał miejsce:
 - 1) w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym);
 - 2) w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - 3) w szpitalu psychiatrycznym;
 - 4) w sanatorium;
 - 5) w uzdrowisku;
 - 6) ośrodka opieki społecznej;
 - 7) ośrodka dla psychicznie chorych;
 - 8) hospicjum;
 - 9) ośrodka leczenia uzależnień;
 - 10) na oddziale rehabilitacyjnym.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Rehabilitacji Ubezpieczonego po Pobytku w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, gdy Pobyt w Szpitalu nastąpił w wyniku:
 - 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 3) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 20 września 2018 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października 2018 roku.

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU ZWANA WE WSKAZANYCH WARUNKACH DODATKOWYCH UBEZPIECZEŃ „TABELĄ TRWAŁYCH USZCZERBKÓW”

% uszczerbku
na zdrowiu

A. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):

- a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpeczące, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkiwości blizn itp. 1 - 10

Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru):

- b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej 1 - 10
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej 11 - 20
d) 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:

- a) szczeliny złamań 1 - 5
b) wgłobienia, fragmentacja 1 - 10

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:

- a) poniżej 10 cm² 1 - 10
b) od 10 do 50 cm² 11 - 15
c) powyżej 50 cm² 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 – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań

1 - 15

5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:

- 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	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	70 - 90
– lewej	60 - 80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0° - 1° wg skali Lovette'a:	
– prawej	50 - 60
– lewej	40 - 50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2° - 2°/3° wg skali Lovette'a:	
– prawej	30 - 50
– lewej	20 - 40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3° - 4° wg skali Lovette'a:	
– prawej	10 - 30
– lewej	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 oceniać dodatkowo wg punktu 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 punktu 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.

Skala Lovette'a

0° - brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej

1° - ślad 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:

a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy itp.	40 - 80
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5 - 30
7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
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	10 - 40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1 - 10
8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami - 3 napady w tygodniu i więcej	30 - 40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	20 - 30
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10 - 20
d) 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 (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 - 100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50 - 80
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25 - 50
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10 - 25
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:	
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	5 - 20
11. Zaburzenia mowy:	
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 - 60
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 - 40
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10 - 20
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	35 - 60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20 - 30
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20 - 35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10 - 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:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 - 10
b) ruchowe	1 - 10
c) czuciowo - ruchowe	3 - 20
15. Uszkodzenie nerwu twarzewego:	
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 twarzewego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzewego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 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:	
a) niewielkiego stopnia	5 - 10
b) średniego stopnia	10 - 25
c) dużego stopnia	25 - 50
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 punktu 9.	

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):

a) oszpeczenia (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) oszpeczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5 - 25
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpeczenie 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	25 - 60
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):	
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)	20 - 30

UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg punktu 19.

21. Utrata zębów:

a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
i. utrata częściowa korony (poniżej 1/2 korony)	0,5
ii. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej 1/2 korony)	1
iii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
i. utrata korony (co najmniej 1/2 korony)	0,5
ii. 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:	
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 27 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 24.	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	10 - 35
b) całkowita	40 - 50
24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
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:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10 - 25
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	26 - 40
26. Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	
a) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	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 - 40
d) całkowita utrata języka	50
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	
27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obojga oczu:	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu, trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:	

Tabela 27 a

Ostrość wzroku oka prawego \ Ostrość wzroku oka lewego	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
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%

Procent trwałego uszczerbku

b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku 1 - 10

c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej 40

UWAGA: Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

Wartość uszczerbku w punkcie 27 c obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

a) jednego oka 15

b) obojga oczu 30

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 27 a

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:

a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 27 a

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:

a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 27 a

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 oceniać wg poniższej tabeli 32:

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu 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:

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:

a) w jednym oku	15
b) w obojgu oczach	30

UWAGA: W przypadku, gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 27 a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oboje oczu.

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:

a) w jednym oku wg tabeli 27 a w granicach	15 - 35
b) w obojgu oczach wg tabeli 27 a w granicach	30 - 100

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:

a) w jednym oku	5 - 10
b) w obojgu oczach	10 - 15

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe - oceniać wg tabeli 27 a i 32 i/lub punktu 33 d nie mniej niż 3

UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

38. Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg tabeli ostrości wzroku 27 a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu, nie mniej niż 3

39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia 35 - 100

40. Zaćma pourazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27 a), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji

41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:

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 obojgu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać według punktu 19. lub 22. uzupełniając ocenę o punkt 27 a.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu:

- a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:

Tabela 42a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)				
Ucho prawe Ucho lewe	0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	pow. 70 dB
0 - 25 dB	0	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

UWAGA: Oblicza się oddzielnie 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.

- b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia 1 - 5

UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli 42a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 48.

43. Urazy małżowiny usznej:

- a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń 1 - 10
- 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: oceniać wg tabeli 42 a

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:

- 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:

- a) jednostronne 5 - 15
- b) obustronne 10 - 20

47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej: oceniać wg tabeli 42 a

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

- a) z uszkodzeniem części słuchowej: oceniać wg tabeli 42 a
- 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: ocena wg tabeli 42 a, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 48 b lub 48 c

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

- a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia 5 - 25
- b) dwustronne 10 - 60

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5 - 10
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
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:	
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:	
a) bez niewydolności oddechowej	1 - 10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10 - 20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	20 - 40
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40 - 60
54. Uszkodzenie przełyku:	
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. – ocena wg poz. 54 c, 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:	
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1 - 5
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 - 14
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 - 30
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg punktu 89.

F. 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:	
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 ściąagające 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 punkcie 62.	
57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg p. 56):	
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 – 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 oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
58. Złamania (co najmniej 2-ch) żeber:	
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 - 5
b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 - 10
c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 - 25
d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 - 40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
59. Złamanie mostka:	
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 – ocenia się wg poz. 58 - 59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o	
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
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 – oceniać wg p. 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o	
UWAGA: Przy ocenie wg punktów 56, 58, 60 - 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p. 60 i 62).	

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

Niewielkiego stopnia - zmniejszenie wydolności oddechowej:

VC 70 - 80%, FEV1 70 - 80%, FEV 1% VC - 70 - 80% – w odniesieniu do wartości należnych.

Średniego stopnia - zmniejszenie wydolności oddechowej:

VC 50 - 70%, FEV1 50 - 70%, FEV 1% VC 50 - 70% – w odniesieniu do wartości należnych.

Znaczne zmniejszenie - wydolności oddechowej:

VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV 1% VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

- | | |
|---|---------|
| a) wymagające leczenia operacyjnego, 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 | 5 - 15 |
| c) II klasa NYHA, EF 45% - 55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości | 15 - 25 |
| d) III klasa NYHA, EF 35% - 45%, 5 - 7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości | 25 - 55 |
| e) IV klasa NYHA, EF < 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości | 55 - 90 |

UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

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:

Fracja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET – 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:

a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1 - 5	
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	5 - 10	
c) zaburzenia średniego stopnia	10 - 20	
d) zaburzenia dużego stopnia	20 - 40	
G. 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:		
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące	1 - 5	
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcyi	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 uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.		
66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:		
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:		
a) jelita cienkiego	30 - 80	
b) jelita grubego	20 - 60	
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń		1 - 10
69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:		
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1 - 5	
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60	
70. Uszkodzenia odbytnicy:		
a) pełnościennie uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1 - 5	
b) wypadanie błony śluzowej	5 - 10	
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10 - 30	
71. Uszkodzenia śledziony:		
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 życia	20	
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:		
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1 - 5	
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa – Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	5 - 15	
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa – Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15 - 40	

- d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa – Pugh, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki 40 - 60

UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b - d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b - d. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 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

H. 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: 35 - 75
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:
- a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1 - 5
- b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego 5 - 20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:
- a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji 5
- b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji 5 - 15
- c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji 15 - 30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:
- 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 25 - 50
79. Zwężenia cewki moczowej:
- a) powodujące trudności w oddawaniu moczu 5 - 15
- b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu 15 - 40
- c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami 40 - 60
- 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:

- | | |
|------------------------------|--------|
| 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:

- | | |
|------------------------------|----|
| a) w wieku do 50. roku życia | 40 |
| b) w wieku po 50. roku życia | 20 |

84. Pourazowy wodniak jądra:

- | | |
|--|--------|
| a) wyleczony operacyjnie | 2 |
| b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym | 3 - 10 |

85. Utrata macicy:

- | | |
|---------------------------|----|
| a) w wieku do 50 lat | 40 |
| b) w wieku powyżej 50 lat | 15 |

86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:

- | | |
|--|--------|
| a) rozległe blizny, ubytki, deformacje | 1 - 5 |
| b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym | 5 - 10 |
| c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym | 30 |

I. 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:

- | | |
|---|---------|
| a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań | 1 - 5 |
| b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim | 5 - 15 |
| c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu | |
| d) uszkodzenie układu krwiotwórczego | 15 - 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:

- | | |
|---|--------|
| a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań | 1 - 5 |
| b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim | 5 - 15 |
| c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu | |

UWAGA: Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ocena uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu, następuje wg odpowiednich punktów niniejszej tabeli. Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 27a, 32, 42. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.

J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:

- | | |
|---|---------|
| 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) zeszytywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej | 30 |

f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 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°) - ocenia się wg poz. 89 a - g, zwiększając stopień inwalidztwa o	8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 89 a - h zwiększając stopień inwalidztwa o	5
UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylenie na boki po 45°.	
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1 - Th10):	
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 co najmniej 10%, ocenia się 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 kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°) ocenia się wg poz. 90 a - e zwiększając stopień inwalidztwa o	7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90 a - f zwiększając stopień inwalidztwa o	5
UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 - 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 - 3 cm.	
91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11 - L5):	
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	30
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg poz. 91 a - e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o	3 - 12
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°) - ocenia się wg poz. 91 a - f zwiększając stopień inwalidztwa o	9
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91 a - g zwiększając stopień inwalidztwa o	5
UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.	

ZAKRESY RUCHOMOŚCI:

zgięcie 60°; wyprost 25°; pochylanie na boki po 25°; test Schobera 10 - 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7 - 8 cm. VC poniżej 50%; FEV1 poniżej 50%; FEV 1% VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p.p. 89 - 91

93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

- | | |
|--|---------|
| a) porażenie kończyn górnych i/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 - 60 |
| 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 - 30 |
| e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów 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:

- | | |
|---|--------|
| 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 niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) | 5 - 30 |
| 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 niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) | 5 - 30 |
| h) guziczne | 2 - 5 |

UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w punkcie 94 a - h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.

K. USZKODZENIA MIEDNICY

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo - biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

- | | |
|---|--------|
| 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 zwichnięcie stawu krzyżowo – biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2 - 9
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo – biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10 - 30
UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 96 lub 98.	
96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno – lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim jednostronne (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 oceniać według punktu 98.	
97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu oceniać wg p. 143	
UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 145.	
98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
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 i/lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 - 7
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 - 15
UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	
ŁOPATKA	Prawa (dominująca)/ Lewa
99. Złamanie łopatki:	
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%	13 - 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	Prawy/ Lewy
100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:	
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:	
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, orzekać wyłącznie z punktu 101.

102. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:

- | | |
|--|-----------------|
| a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°) | 1 - 5/ 1 - 3 |
| b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°) | 6 - 10/ 4 - 8 |
| c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°) | 11 - 25/ 9 - 20 |

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się wg poz. 100 - 102 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o 5

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

Prawy/ Lewy

104. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, 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.:

- | | |
|---|------------------|
| 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 |

105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny: 20 - 35/ 15 - 30

106. Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:

- | | |
|--|----------------|
| a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości | 5 - 25/ 5 - 20 |
| b) nie leczone operacyjnie | 25/ 20 |

UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.

107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji 25 - 40/ 20 - 35

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen – ocenia się wg norm neurologicznych.

108. Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):

- | | |
|--|------------------|
| 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 barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 104 lub 108

110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 104 - 109, zwiększając stopień uszczerbku o 5

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

111. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym 70/ 65

112. Utrata kończyny wraz z łopatką 75/ 70

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-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 i 30° – 50° rotacji wewnętrznej).

RAMIĘ	Prawe/ Lewe
113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:	
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym do 30%	2 - 15/ 2 - 10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16 - 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:	
a) zmiany niewielkie	1 - 5/ 1 - 4
b) zmiany średnie	6 - 12/ 5 - 9
c) zmiany duże	13 - 20/ 10 - 15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.	
115. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70/ 65
b) przy dłuższych kikutach	65/ 60
116. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia oceniać wg p. 114 a	
STAW ŁOKCIOWY	Prawy/ Lewy
117. 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:	
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
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:	
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°)	45/ 40
d) w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 - 45/ 25 - 40
119. Uszkodzenia łokcia – zwłknięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:	
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
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.	

120. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 - 30/ 10 - 25
121. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według pozycji 117 - 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5

UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° - 80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).

PRZEDRAMIĘ	Prawe/ Lewe
-------------------	--------------------

122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:

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	20 - 30/ 15 - 25

123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:

a) niewielkie zmiany	1 - 6/ 1 - 5
b) średnie zmiany	7 - 15/ 6 - 10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16 - 30/ 11 - 25

124. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):

a) niewielkie zmiany	1 - 5/ 1 - 4
b) średnie zmiany	6 - 10/ 5 - 8
c) znaczne zmiany	11 - 20/ 9 - 15

UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 122, 123, 125, 126.

125. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:

a) średniego stopnia	10 - 20/ 10 - 15
b) dużego stopnia	21 - 35/ 16 - 30

UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.

126. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:

a) średniego stopnia	10 - 25/ 10 - 20
b) dużego stopnia	26 - 40/ 21 - 35

UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.

127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się wg poz. 122 - 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o

5

128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania

55 - 60/ 50 - 55

129. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka

55/ 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA:

nawracanie 0° – 80°; odwracanie 0° – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).

NADGARSTEK	Prawy/ Lewy
130. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwłknięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	
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
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:	
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
132. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg poz. 130 - 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55/ 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE	Prawe/ Lewe
134. Uszkodzenie śródreżca: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:	
a) I kość śródreżca (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 śródreżca (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 śródreżca (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 śródreżca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreżca:	
i. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 - 50%	1 - 2/ 1
ii. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3 - 4/ 2

KCIUK	Prawy/ Lewy
135. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	
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 $\frac{2}{3}$ długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11 - 15/ 7 - 10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej $\frac{2}{3}$ długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	16 - 20/ 11 - 15

e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	20 - 25/ 15 - 20
136. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:	
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 śródreżca	20 - 25/ 15 - 20

UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:

- staw śródreżczo-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 śródreżczo-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 śródreżczo-paliczkowych na wysokości III stawu śródreżczo-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

PALEC WSKAZUJĄCY

Prawy/ Lewy

137. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:

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 śródreżca	15 - 20/ 10 - 15

138. 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, zeszytwnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:

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	15 - 20/ 10 - 15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Prawy/ Lewy

139. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:

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 VI – 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
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca:	
a) palec III	10 - 12/ 8 - 10
b) palec IV i V	7 - 9/ 3 - 5
c) utraty mnogie:	
i. jednoczesna amputacja 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
141. 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:	
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. Niektóre przykłady podano powyżej w p.140 c.	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II – V:	
– staw śródreżczo-palczkowy 0° - 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)	
– staw międzypalczkowy bliższy 0° - 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)	
– staw międzypalczkowy dalszy 0° - 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)	
M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	
STAW BIODROWY	
142. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej 1/2 uda	60
143. 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:	
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
144. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 - 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36 - 45
145. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg poz. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o	5
146. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	
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 inwalidztwa 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 oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.	
ZAKRESY 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	
147. 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:	
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
148. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	40 - 60
149. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
a) niewielkiego stopnia	1 - 5
b) średniego stopnia	6 - 10
c) znacznego stopnia	11 - 20
UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147.	
150. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań	5 - 30
151. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się wg punktu 147 zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o	5

152. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 147 - 150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10 - 60
UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 147 - 152 i poz. 153 nie może przekroczyć 60%.	
153. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55 - 60
KOLANO	
154. 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:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0° - 40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41° - 90° za każde 5 stopni	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
155. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 154	
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 - 35
156. 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. Ocenia się wg poz. 154, zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 7
UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.	
157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.	
PODUDZIE	
158. Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
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	16 - 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 - 40
159. Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 - 3
160. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
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

161. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:

a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	45 - 50

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

162. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:

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 inwalidztwa o	5

163. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:

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. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5

164. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:

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

165. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statycznie – dynamicznych stopy i innych powikłań:

a) częściowa utrata	20 - 30
b) całkowita utrata	30 - 40

166. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:

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

167. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statycznie dynamicznych i innych zmian wtórnych:

a) I lub V kości śródstopia:	
i. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1 - 4
ii. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5 - 10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
i. niewielkie zmiany	1 - 3
ii. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4 - 7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 - 15

168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o	5
169. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) zmiany niewielkie	1 - 4
b) średnie zmiany	5 - 10
c) duże zmiany	11 - 15
170. Utrata stopy w całości	45
171. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
172. Utrata stopy w środkowej części stępu	35
173. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20 - 30
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO: zgięcie grzbietowe 0° – 20°; zgięcie podszwowe 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 oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.	
PALCE STOPY	
174. Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 - 3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
175. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
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
176. Utrata palucha:	
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 - 15
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita strata czterech palców stóp	10
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1 - 2
178. Utrata palca V z kością śródstopia	3 - 8
179. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3 - 5
180. 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 orzekać łącznie	1 - 5

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

- zgięcie 0° – 40° (czynne), 0° – 60° (bierne);
- wyprost 0° – 45°(czynne), 0° – 80° (bierne).

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

Prawy/ Lewy

181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:

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 - 25/ 2 - 20
d) nerwu mięśniowo-skrórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 25/ 2 - 20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 45/ 2 - 35
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 - 40/ 3 - 30
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 - 45/ 10 - 40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 - 15
o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3 - 20
r) nerwu sromowego wspólnego	3 - 25
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10 - 60
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.

182. Kaulalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia

30 - 50

UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE:

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.