

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA SPOWODOWANEGO  
NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY SPOWODOWANEJ  
NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU SPOWODOWANEGO  
NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
ŚMIERCI SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA SPowodowanego  
NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**  
APPDS-OWU-0410

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Na podstawie Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o oznaczeniu APPDS-OWU-0410, określonych dalej jako Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Dodatkowej.

**DEFINICJE**

**§ 2**

Terminy użyte w niniejszych warunkach oznaczają:

- 1) Akt Przemocy - działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby;
- 2) Narząd – kończyna górna, kończyna dolna, wzrok, słuch;
- 3) Nieszczęśliwy Wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 4) Rocznicza Polisy – odpowiednio, Rocznicza Polisy albo Rocznicza Renty w Umowie Podstawowej;
- 5) Składka za Umowę Dodatkową – kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 6) Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego przez Towarzystwo w razie wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego Inwalidztwa, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 7) Trwałe Inwalidztwo – występująca u Ubezpieczonego Utrata Narządu, która:
  - a) została ujęta w tabeli zawartej w § 7 ust. 1;
  - b) została spowodowana bezpośrednio i wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem;
  - c) powstała u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
- 8) Umowa Dodatkowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
- 9) Umowa Podstawowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem;
- 10) Utrata Narządu – fizyczna utrata Narządu albo jego części bądź całkowita i nieodwracalna utrata jego funkcji.

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**§ 3**

Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ubezpieczenie zdrowia Ubezpieczonego.

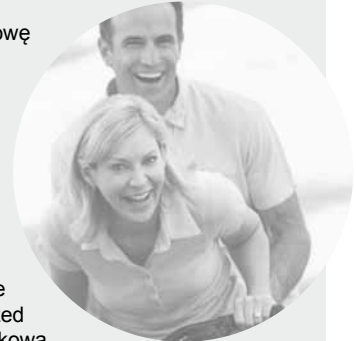
## § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałego Inwalidztwa.

### ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

## § 5

1. Podstawą zawarcia Umowy Dodatkowej jest wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, gdy są to różne osoby, wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 5, Umowa Dodatkowa może zostać zawarta na okres roku, jednocześnie z Umową Podstawową albo w każdą Datę Miesięcznicy Umowy Podstawowej, o ile Ubezpieczony w chwili podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej nie ukończył 64 lat.
3. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących wymogów:
  - 1) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej;
  - 2) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową.
5. Jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej oraz do najbliższej Roczniczy Polisy pozostało:
  - 1) nie mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do najbliższej Roczniczy Polisy;
  - 2) mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do drugiej najbliższej Roczniczy Polisy.
6. Umowa Dodatkowa jest odnawiana na kolejne ustalone okresy, o ile żadna ze stron, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa Dodatkowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego. Okres, na który jest zawierana ostatnia Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65 dacie urodzin Ubezpieczonego.
7. Warunkiem odnowienia Umowy Dodatkowej na kolejny okres jest zapłacenie wszystkich wymagalnych Składek za Umowę Dodatkową z tytułu aktualnie wykonywanej Umowy Dodatkowej oraz Składki za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej.
8. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej, jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż 30. dnia od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej, a Ubezpieczający oraz Ubezpieczony w odnowionej Umowie Dodatkowej pozostają bez zmian.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej nie później niż 30 dni przed dniem odnowienia, jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po upływie 30 dni od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej.
10. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż w ostatnim dniu wykonywania dotychczasowej Umowy Dodatkowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w Rocznicę Polisy. 11. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po dniu, o którym mowa w ust. 10, ale nie później niż w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w tej Dacie Miesięcznicy; w przeciwnym razie, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w kolejnej Dacie



- Miesięcznicy. Postanowienia ust. 5 stosuje się odpowiednio.
12. Zawarcie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane:
- 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową albo
  - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej.
13. Odnowienie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane aneksem do Polisy.

## § 6

1. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Towarzystwo dostarcza Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa Dodatkowa jest zawarta najpóźniej trzeciego dnia roboczego po spełnieniu warunków niezbędnych do jej zawarcia, określonych w § 5, nie wcześniej jednak, niż w dniu zawarcia Umowy Podstawowej.
3. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową w terminie 30 dni od dnia wypłynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W razie odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki za Umowę Dodatkową po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
4. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawią w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji kwoty zapłacone na poczet Składki za Umowę Dodatkową są zwracane Ubezpieczającemu.

## ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE ORAZ SUMA UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ

### § 7

1. W razie Trwałego Inwalidztwa, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpiezonego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w poniższej tabeli:

Utrata Narządu		Procent Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej
Kończyna górna:	ramię między barkiem a nadgarstkiem	50
	dłoń	50
	cztery palce i kciuk	40
	cztery palce	35
	cały kciuk	15
	cały środkowy palec	6
	cały serdeczny palec	5
	cały wskazujący palec	7
	cały mały palec	4
Kończyna dolna:	część kończyny powyżej stawu kolanowego	50
	część kończyny poniżej stawu kolanowego	35
	wszystkie palce	15
	wielki palec	5
	palce inne niż wielkie, przy utracie więcej niż jednego palca	1 (za każdy palec)
	Wzrok w jednym oku	50
	Wzrok w obu oczach	100
	Słuch w jednym uchu	15
	Słuch w obu uszach	50

2. Stopień Trwałego Inwalidztwa jest ustalany po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia powstania Trwałego Inwalidztwa.
3. Jeżeli Utrata Narządu dotyczy co najmniej dwóch z wymienionych w ust. 1 części tego samego Narządu, Towarzystwo spełnia wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe, w wysokości najwyższego ze świadczeń ubezpieczeniowych związanych z daną Utratą Narządu.
4. W razie Utraty Narządu w obrębie tego samego Narządu w następstwie kolejnego Nieszczęśliwego Wypadku, świadczenie ubezpieczeniowe jest zmniejszane o kwotę świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego z tytułu wcześniejszej Utraty Narządu dotyczącej tego samego Narządu.
5. Jeżeli Trwałe Inwalidztwo zostało spowodowane Utratą Narządu obejmującą co najmniej dwa Narządy albo ich części wymienione w ust. 1, Towarzystwo spełnia świadczenie ubezpieczeniowe w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
6. Suma świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych z tytułu Umowy Dodatkowej nie może być wyższa niż 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
7. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego składa do Towarzystwa:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
  - 2) kopię ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;
  - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą Trwałe Inwalidztwo;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, w szczególności dokument potwierdzający zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
8. Dokumenty, o których mowa w ust. 7, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
9. Po ustaleniu stopnia Trwałego Inwalidztwa późniejsza zmiana stanu zdrowia Ubezpieczonego nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
10. W celu ustalenia zasadności roszczenia Towarzystwo ma prawo kierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Towarzystwo. Koszt wspomnianych badań pokrywa Towarzystwo.
11. Przy ustalaniu Trwałego Inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
12. Jeżeli funkcjonowanie Narządu przed Nieszczęśliwym Wypadkiem było upośledzone wskutek choroby, przebytego urazu lub trwałego inwalidztwa, stopień Trwałego Inwalidztwa pomniejsza się o stopień trwałego inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.
13. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczony jest obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
14. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego albo obniżenia jego wysokości, jeżeli Ubezpieczony:
  - 1) nie wykonał obowiązku wskazanego w ust. 13;
  - 2) uniemożliwił Towarzystwu uzyskanie informacji dotyczących okoliczności zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 3) odmówił poddania się badaniom lekarskim, o których mowa w ust. 10, bądź nie stawiał się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.
15. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej a dniem jej zawarcia zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane



w § 4, Towarzystwo zwraca kwotę zapłaconą na poczet Składki za Umowę Dodatkową uprawnionemu, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.

16. Jeżeli Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiło w okresie obowiązywania Umowy Dodatkowej, za który nie została zapłacona Składka za Umowę Dodatkową, Towarzystwo zmniejsza świadczenie ubezpieczeniowe o kwotę niezapłaconej Składki za Umowę Dodatkową.

### **SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ**

#### **§ 8**

1. Ubezpieczający określa wysokość Składki za Umowę Dodatkową oraz odpowiadającą jej Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana jako iloczyn stawki Składki za Umowę Dodatkową i Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
3. Składka za Umowę Dodatkową jest płacona z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo.
4. Składka za Umowę Dodatkową, według wyboru Ubezpieczającego, jest opłacana z częstotliwością miesięczną albo roczną, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki za Umowę Dodatkową powinna odpowiadać częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
5. Składka za Umowę Dodatkową powinna być zapłacona:
  - 1) do Daty Miesięcznicy - dla częstotliwości miesięcznej;
  - 2) do Rocznicy Polisy - dla częstotliwości rocznej.
6. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości stawki Składki za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej. Pisemna informacja o dokonaniu zmiany powinna być dostarczona Ubezpieczającemu na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej, od której zmiana ma obowiązywać. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
7. Wysokość miesięcznej Składki za Umowę Dodatkową jest ustalona jako iloczyn wskaźnika 0,09 oraz Składki za Umowę Dodatkową opłacanej z częstotliwością roczną.
8. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej wysokość lub częstotliwość Składki za Umowę Dodatkową, pod warunkiem braku zaległości w opłaceniu Składek za Umowę Dodatkową w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej. Pisemny wniosek o dokonanie zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
9. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za Umowę Dodatkową bądź jej części za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, przy czym wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.

### **ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA**

#### **§ 9**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia Składki za Umowę Dodatkową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli Trwałe Inwalidztwo nastąpiło w związku z:
  - 1) działaniami militarnymi, w tym prowadzonymi w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanem wojennym;
  - 2) czynnym, dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) masowym skażeniem radioaktywnym lub chemicznym spowodowanym działaniem

- broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- 4) wypadkiem lotniczym, jeżeli statek powietrzny nie należał do licencjonowanych linii lotniczych;
  - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu karalnego;
  - 6) uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia Ubezpieczonego spowodowanym samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) zażyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza;
  - 8) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping) albo w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego;
  - 9) wykonywaniem przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów, obejmujących m.in. pełnienie obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, pilot (z wyjątkiem pilotów licencjonowanych linii lotniczych), osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
  - 10) omdleniami i utratą przytomności przez Ubezpieczonego;
  - 11) chorobą Ubezpieczonego lub stanami chorobowymi, w tym występującymi nagle (np. zawałem mięśnia sercowego, udarem mózgu, wylewem) z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 12) chorobą psychiczną Ubezpieczonego.



## § 10

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa w najbliższej z dat:

- 1) wyczerpania Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej;
- 2) wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

## WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

### § 11

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, przez złożenie do siedziby Towarzystwa stosownego oświadczenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka za Umowę Dodatkową.
2. Umowa Dodatkowa wygasa w najbliższej z dat:
  - 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
  - 2) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;

- 3) w Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego;
- 4) upływu 30 dni od dnia, w którym bezskutecznie upłynął termin na zapłatę Składki za Umowę Dodatkową;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

## § 12

1. Odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.
2. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej.

## INDEKSACJA SKŁADKI ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

### § 13

Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu indeksację Składki za Umowę Dodatkową równocześnie z indeksacją Składki z tytułu Umowy Podstawowej.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 14

O ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, do Umowy Dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących cesji praw lub obowiązków na inny podmiot, zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia bezskładkowego.

### § 15

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 12 kwietnia 2010 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 4 maja 2010 r.



Michał Biedzki  
Prezes Zarządu



Marek Fereniec  
Wiceprezes Zarządu

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY SPowodOWANEJ  
NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**  
ATPD-OWU-0410

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Na podstawie Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem o oznaczeniu ATPD-OWU-0410, określonych dalej jako Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Dodatkowej.

**DEFINICJE**

**§ 2**

Terminy użyte w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) Akt Przemocy - działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby;
- 2) Całkowita i trwała niezdolność do pracy – całkowita i, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, będąca wyłącznym i bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego Wypadku. Niezdolność ta musi wystąpić przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku, trwać nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, który rozpoczyna bieg w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, a przed Rocznicą Polisy następującą po ukończeniu przez niego 65. roku życia, oraz utrzymywać się po zakończeniu tego okresu;
- 3) Nieszczęśliwy Wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 4) Rocznica Polisy – odpowiednio, Rocznica Polisy albo Rocznica Renty w Umowie Podstawowej;
- 5) Składka za Umowę Dodatkową – kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 6) Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego przez Towarzystwo wraz z Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 7) Umowa Dodatkowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
- 8) Umowa Podstawowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem.



## **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

### **§ 3**

Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ubezpieczenie zdrowia Ubezpieczonego.

### **§ 4**

Zakres ubezpieczenia obejmuje Całkowitą i trwałą niezdolność do pracy.

## **ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 5**

1. Podstawą zawarcia Umowy Dodatkowej jest wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, gdy są to różne osoby, wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 5, Umowa Dodatkowa może zostać zawarta na okres roku, jednocześnie z Umową Podstawową albo w każdą Datę Miesięcznicy Umowy Podstawowej, o ile Ubezpieczony w chwili podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej nie ukończył 64 lat.
3. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących wymogów:
  - 1) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej;
  - 2) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową.
5. Jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej oraz do najbliższej Roczniccy Polisy pozostało:
  - 1) nie mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do najbliższej Roczniccy Polisy;
  - 2) mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do drugiej najbliższej Roczniccy Polisy.
6. Umowa Dodatkowa jest odnawiana na kolejne ustalone okresy, o ile żadna ze stron, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa Dodatkowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego. Okres, na który jest zawierana ostatnia Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego.
7. Warunkiem odnowienia Umowy Dodatkowej na kolejny okres jest zapłacenie wszystkich wymagalnych Składek za Umowę Dodatkową z tytułu aktualnie wykonywanej Umowy Dodatkowej oraz Składki za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej.
8. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej, jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż 30. dnia od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej, a Ubezpieczający oraz Ubezpieczony w odnowionej Umowie Dodatkowej pozostają bez zmian.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej nie później niż 30 dni przed dniem odnowienia, jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po upływie 30 dni od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej.
10. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż w ostatnim dniu wykonywania dotychczasowej Umowy Dodatkowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w Rocznicę Polisy.
11. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po dniu, o którym mowa w ust. 10, ale nie później niż w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w tej Dacie Miesięcznicy; w przeciwnym razie, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się

- w kolejnej Dacie Miesięcznicy. Postanowienia ust. 5 stosuje się odpowiednio.
12. Zawarcie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane:
- 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową, albo
  - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej.
13. Odnowienie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane aneksem do Polisy.

## **§ 6**

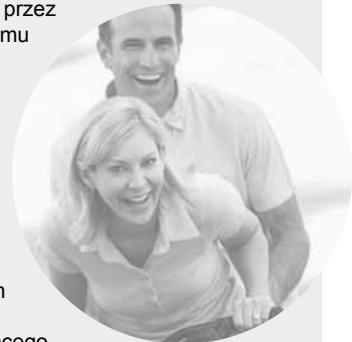
1. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Towarzystwo dostarcza Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa Dodatkowa jest zawarta najpóźniej trzeciego dnia roboczego po spełnieniu warunków niezbędnych do jej zawarcia, określonych w § 5, nie wcześniej jednak, niż w dniu zawarcia Umowy Podstawowej.
3. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową w terminie 30 dni od dnia wpłynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W razie odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki za Umowę Dodatkową po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
4. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawią w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W takiej sytuacji, kwoty zapłacone na poczet Składki za Umowę Dodatkową są zwracane Ubezpieczającemu.

## **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE ORAZ SUMA UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 7**

1. W razie stwierdzenia Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpiezonego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej jest wypłacane pod warunkiem, że Całkowita i trwała niezdolność do pracy istnieje w chwili zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego składa do Towarzystwa:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) kopię ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;
  - 3) dokumentację medyczną oraz wyniki badań potwierdzające Całkowitą i trwałą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej albo orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego uprawnionego podmiotu o uznaniu Ubezpiezonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej przez okres co najmniej 12 miesięcy;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, w tym dokument potwierdzający, że Całkowita i trwała niezdolność do pracy została spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem (w szczególności protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

5. W celu ustalenia zasadności roszczenia, Towarzystwo ma prawo kierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Towarzystwo. Koszt wspomnianych badań pokrywa Towarzystwo.
6. W razie zajścia Niezczęśliwego Wypadku, Ubezpieczony jest obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
7. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego albo obniżenia jego wysokości, jeżeli Ubezpieczony:
  - 1) nie wykonał obowiązku wskazanego w ust. 6;
  - 2) uniemożliwił Towarzystwu uzyskanie informacji dotyczących okoliczności zaistnienia Niezczęśliwego Wypadku;
  - 3) odmówił poddania się badaniom lekarskim, o których mowa w ust. 5, bądź nie stawił się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.
8. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej a dniem jej zawarcia zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 4, Towarzystwo zwraca kwotę zapłaconą na poczet Składki za Umowę Dodatkową uprawnionemu, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.
9. Jeżeli Całkowita i trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego nastąpiła w okresie obowiązywania Umowy Dodatkowej, za który nie została zapłacona Składka za Umowę Dodatkową, Towarzystwo zmniejsza świadczenie ubezpieczeniowe o kwotę niezapłaconej Składki za Umowę Dodatkową.



## **SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ**

### **§ 8**

1. Ubezpieczający określa wysokość Składki za Umowę Dodatkową oraz odpowiadającą jej Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana jako iloczyn stawki Składki za Umowę Dodatkową i Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową za każdy miesiąc świadczenia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
4. Składka za Umowę Dodatkową jest płacona z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo.
5. Składka za Umowę Dodatkową, według wyboru Ubezpieczającego, jest opłacana z częstotliwością miesięczną albo roczną, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki za Umowę Dodatkową powinna odpowiadać częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
6. Składka za Umowę Dodatkową powinna być zapłacona:
  - 1) do Daty Miesięcznicy - dla częstotliwości miesięcznej;
  - 2) do Rocznicy Polisy - dla częstotliwości rocznej.
7. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości Składki za Umowę Dodatkową w odnawianej Umowie Dodatkowej. Pisemna informacja o dokonaniu powyższej zmiany powinna być dostarczona Ubezpieczającemu na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
8. Wysokość miesięcznej Składki za Umowę Dodatkową jest ustalona jako iloczyn wskaźnika 0,09 oraz Składki za Umowę Dodatkową opłacanej z częstotliwością roczną.

9. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej wysokość lub częstotliwość Składki za Umowę Dodatkową, pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek za Umowę Dodatkową w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej. Pisemny wniosek o dokonanie zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
10. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za Umowę Dodatkową bądź jej części za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, przy czym spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego z Umowy Dodatkowej skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.

## **ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA**

### **§ 9**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia Składki za Umowę Dodatkową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli całkowita i trwała niezdolność do pracy nastąpiła w związku z:
  - 1) działaniami militarnymi, w tym prowadzonymi w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanem wojennym;
  - 2) czynnym, dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) masowym skażeniem radioaktywnym lub chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
  - 4) wypadkiem lotniczym, jeżeli statek powietrzny nie należał do licencjonowanych linii lotniczych;
  - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu karalnego;
  - 6) uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia Ubezpieczonego spowodowanym samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) zażyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza;
  - 8) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping) albo w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego;
  - 9) wykonywaniem przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów, obejmujących m.in. pełnienie obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, pilot (z wyjątkiem pilotów licencjonowanych linii lotniczych), osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
  - 10) omdleniami i utratą przytomności przez Ubezpieczonego;
  - 11) chorobą Ubezpieczonego lub stanami chorobowymi, w tym występującymi nagle (np. zawałem mięśnia sercowego, udarem mózgu, wylewem) z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 12) chorobą psychiczną Ubezpieczonego.

## § 10

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa w dacie wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

### WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

## § 11

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, przez złożenie do siedziby Towarzystwa stosownego oświadczenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka za Umowę Dodatkową.
2. Umowa Dodatkowa wygasa w najbliższej z dat:
  - 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
  - 2) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;
  - 3) w Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego;
  - 4) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego;
  - 5) upływu 30 dni od dnia, w którym bezskutecznie upłynął termin na zapłatę Składki za Umowę Dodatkową;
  - 6) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.



## § 12

1. Odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.
2. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej.

### INDEKSACJA SKŁADKI ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

## § 13

Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu indeksację Składki za Umowę Dodatkową równocześnie z indeksacją Składki z tytułu Umowy Podstawowej.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

## § 14

O ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, do Umowy Dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących cesji praw lub obowiązków na inny podmiot, zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia bezskładkowego.

## § 15

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 12 kwietnia 2010 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 4 maja 2010 r.



Michał Biedzki  
Prezes Zarządu



Marek Fereniec  
Wiceprezes Zarządu

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU SPOWODOWANEGO  
NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**  
AHC-OWU-0410

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Na podstawie Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o oznaczeniu AHC-OWU-0410, określonych dalej jako Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Dodatkowej.

**DEFINICJE**

**§ 2**

Terminy użyte w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) Akt Przemocy - działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby;
- 2) Nieszczęśliwy Wypadek – nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu lub Pobytu Ubezpieczonego na OIOM;
- 3) OIOM – wydzielony, specjalistyczny szpitalny oddział intensywnej opieki medycznej, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłą kontrolę zagrożenia czynności życiowych pacjenta;
- 4) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na terytorium Unii Europejskiej w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, rozpoczynający się od przyjęcia ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej oraz przed upływem 30 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
- 5) Pobyt Ubezpieczonego na OIOM – pobyt Ubezpieczonego na OIOM w Szpitalu na terytorium Unii Europejskiej w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego na OIOM i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem, że Pobyt Ubezpieczonego na OIOM nastąpił w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej oraz przed upływem 30 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
- 6) Rocznicza Polisy – odpowiednio, Rocznicza Polisy albo Rocznicza Renty w Umowie Podstawowej;
- 7) Składka za Umowę Dodatkową – kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 8) Szpital – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej na terytorium Unii Europejskiej, przeznaczony do leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej

i pielęgniarstwa. Za szpitale nie uznaje się: domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych ani sanatoryjnych;

- 9) Umowa Dodatkowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
- 10) Umowa Podstawowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ubezpieczenie zdrowia Ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu lub Pobyt Ubezpieczonego na OIOM.

## ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

### § 5

1. Podstawą zawarcia Umowy Dodatkowej jest wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, gdy są to różne osoby, wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 5, Umowa Dodatkowa może zostać zawarta na okres roku, jednocześnie z Umową Podstawową albo w każdą Datę Miesiącznicy Umowy Podstawowej, o ile Ubezpieczony w chwili podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej nie ukończył 64 lat.
3. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących wymogów:
  - 1) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej;
  - 2) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową.
5. Jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w Dacie Miesiącznicy Umowy Podstawowej oraz do najbliższej Rocznicy Polisy pozostało:
  - 1) nie mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do najbliższej Rocznicy Polisy;
  - 2) mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta do drugiej najbliższej Rocznicy Polisy.
6. Umowa Dodatkowa jest odnawiana na kolejne ustalone okresy, o ile żadna ze stron, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa Dodatkowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego. Okres, na który jest zawierana ostatnia Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego.
7. Warunkiem odnowienia Umowy Dodatkowej na kolejny okres jest zapłacenie wszystkich wymagalnych Składek za Umowę Dodatkową z tytułu aktualnie wykonywanej Umowy Dodatkowej oraz Składki za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej.
8. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej, jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż 30. dnia od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej, a Ubezpieczający oraz Ubezpieczony w odnowionej Umowie Dodatkowej pozostają bez



zmian.

9. Ubezpieczający jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej nie później niż 30 dni przed dniem odnowienia jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po upływie 30 dni od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej.
10. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż w ostatnim dniu wykonywania dotychczasowej Umowy Dodatkowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w Rocznicę Polisy.
11. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po dniu, o którym mowa w ust. 10, ale nie później niż w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w tej Dacie Miesięcznicy; w przeciwnym razie, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w kolejnej Dacie Miesięcznicy. Postanowienia ust. 5 stosuje się odpowiednio.
12. Zawarcie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane:
  - 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową, albo
  - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej.
13. Odnowienie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane aneksem do Polisy.

## § 6

1. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Towarzystwo dostarcza Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa Dodatkowa jest zawarta najpóźniej trzeciego dnia roboczego po spełnieniu warunków niezbędnych do jej zawarcia, określonych w § 5, nie wcześniej jednak, niż w dniu zawarcia Umowy Podstawowej.
3. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową w terminie 30 dni od dnia wpłynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W razie odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki za Umowę Dodatkową po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
4. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawią w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W takiej sytuacji, kwoty zapłacone na poczet Składki za Umowę Dodatkową są zwracane Ubezpieczającemu.



## ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

### § 7

1. Ubezpieczający, we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, określa wysokość stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu.
2. Stawka dzienna za Pobyt Ubezpieczonego na OIOM stanowi dwukrotność stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu.
3. W razie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu albo Pobytu Ubezpieczonego na OIOM, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie stawek dziennych za każdy dzień, odpowiednio, Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu

- albo Pobytu Ubezpieczonego na OIOM, z zastrzeżeniem § 9 ust. 2.
4. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego Szpitala albo OIOM, świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane w związku z Pobytem Ubezpieczonego w jednym Szpitalu albo OIOM.
  5. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem Szpitala oraz OIOM, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe za dzień Pobytu Ubezpieczonego na OIOM.
  6. Za każdy z pierwszych pięciu dni Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu jest wypłacane świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości dwukrotnej stawki dziennej za Pobył Ubezpieczonego w Szpitalu.
  7. Za każdy z pierwszych pięciu dni Pobytu Ubezpieczonego na OIOM jest wypłacane świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości dwukrotnej stawki dziennej za Pobył Ubezpieczonego na OIOM.
  8. Świadczenie z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM przysługuje maksymalnie za 14 dni. W razie Pobytu Ubezpieczonego na OIOM przez okres dłuższy niż 14 dni, od 15. dnia Pobytu Ubezpieczonego na OIOM Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za Pobył Ubezpieczonego w Szpitalu.
  9. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową Pobył Ubezpieczonego w Szpitalu oraz Pobył Ubezpieczonego na OIOM, trwające łącznie nie dłużej niż 120 dni na 12 miesięcy ubezpieczenia, jednakże nieprzekraczające łącznie 240 dni w Umowach Dodatkowych zawartych na rzecz danego Ubezpieczonego.
  10. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje za dni, w trakcie których Ubezpieczony korzystał z przepustki.
  11. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego składa do Towarzystwa:
    - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
    - 2) kopię ważnego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
    - 3) dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia:
      - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjne leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
      - b) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, w tym dokument potwierdzający, że Pobył Ubezpieczonego w Szpitalu lub Pobył Ubezpieczonego na OIOM był spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem (w szczególności protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
  12. Dokumenty, o których mowa w ust. 11, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
  13. W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu lub Pobytu Ubezpieczonego na OIOM, Ubezpieczony jest zobowiązany, pod rygorem utraty prawa do świadczenia, do niezwłocznego:
    - 1) umożliwienia Towarzystwu uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia zdarzenia powodującego konieczność Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu lub Pobytu Ubezpieczonego na OIOM;
    - 2) dostarczenia Towarzystwu wszelkich dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia i ustalenia wysokości świadczenia.
  14. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił obowiązków wymienionych w ust. 13, a miało to wpływ na możliwość ustalenia zasadności roszczenia, Towarzystwo ma prawo do odmowy przyznania świadczenia.

## SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

### § 8

1. Ubezpieczający określa we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wysokość Składki za Umowę Dodatkową odpowiadającą wysokości wybranej stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana jako iloczyn stawki Składki za Umowę Dodatkową i stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu.
3. Składka za Umowę Dodatkową jest płacona z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo.
4. Składka za Umowę Dodatkową, według wyboru Ubezpieczającego, jest opłacana z częstotliwością miesięczną albo roczną, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki za Umowę Dodatkową powinna odpowiadać częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
5. Składka za Umowę Dodatkową powinna być zapłacona:
  - 1) do Daty Miesięcznicy - dla częstotliwości miesięcznej;
  - 2) do Rocznicy Polisy - dla częstotliwości rocznej.
6. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości Składki za Umowę Dodatkową w odnawianej Umowie Dodatkowej. Pisemna informacja o dokonaniu zmiany powinna być dostarczona Ubezpieczającemu na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
7. Wysokość miesięcznej Składki za Umowę Dodatkową jest ustalona jako iloczyn wskaźnika 0,09 oraz Składki za Umowę Dodatkową opłacanej z częstotliwością roczną.
8. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej wysokość lub częstotliwość Składki za Umowę Dodatkową oraz stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu lub Pobyt Ubezpieczonego na OIOM, pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek za Umowę Dodatkową w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej. Pisemny wniosek o dokonanie zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa, na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
9. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za Umowę Dodatkową bądź jej części za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, przy czym osiągnięcie limitów, o których mowa w § 7 ust. 9, skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.

## ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

### § 9

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej, rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia Składki za Umowę Dodatkową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu lub Pobyt Ubezpieczonego na OIOM nastąpił w związku z:
  - 1) działaniami militarnymi, w tym prowadzonymi w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanem wojennym;
  - 2) czynnym, dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) masowym skażeniem radioaktywnym lub chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
  - 4) wypadkiem lotniczym, jeżeli statek powietrzny nie należał do licencjonowanych linii lotniczych;
  - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia czynu karalnego;
  - 6) uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia przez Ubezpieczonego spowodowanym

samookaleceniem albo usiłowaniem samobójstwa albo okaleceniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;

- 7) zażyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza;
- 8) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping) albo w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego;
- 9) wykonywaniem przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów, obejmujących m.in. pełnienie obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, pilot (z wyjątkiem pilotów licencjonowanych linii lotniczych), osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
- 10) omdleniami i utratą przytomności przez Ubezpieczonego;
- 11) chorobą Ubezpieczonego lub stanami chorobowymi, w tym występującymi nagle (np. zawałem mięśnia sercowego, udarem mózgu, wylewem) z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
- 12) chorobą psychiczną Ubezpieczonego;
- 13) operacjami plastyczno-kosmetycznymi, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem operacji leczenia okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
- 14) zabiegami dentystycznymi, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem leczenia obrażeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli w wypadku tym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów bądź części ciała.



## § 10

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa w najbliższej z dat:

- 1) wyczerpania limitu dziennego świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, wskazanego w § 7 ust. 9;
- 2) wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

## WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

### § 11

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, przez złożenie do siedziby Towarzystwa stosownego oświadczenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka za Umowę Dodatkową.
2. Umowa Dodatkowa wygasa w najbliższej z dat:
  - 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
  - 2) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy

- Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;
- 3) w Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego;
  - 4) upływu 30 dni od dnia, w którym bezskutecznie upłynął termin na zapłatę Składki za Umowę Dodatkową;
  - 5) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

## § 12

1. Odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.
2. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 13

O ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, do Umowy Dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących cesji praw lub obowiązków na inny podmiot, zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia bezskładkowego.

### § 14

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 12 kwietnia 2010 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 4 maja 2010 r.



Michał Biedzki  
Prezes Zarządu



Marek Fereniec  
Wiceprezes Zarządu

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
ŚMIERCI SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**  
ADBR-OWU-0410

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Na podstawie Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem o oznaczeniu ADBR-OWU-0410, określonych dalej jako Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Dodatkowej.

**DEFINICJE**

**§ 2**

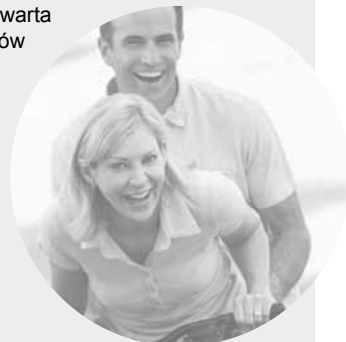
Terminy użyte w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) Akt Przemocy - działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby;
- 2) Nieszczęśliwy Wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z Umowy Dodatkowej;
- 3) Rocznicza Polisy – odpowiednio, Rocznicza Polisy albo Rocznicza Renty w Umowie Podstawowej;
- 4) Składka za Umowę Dodatkową – kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 5) Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w razie Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 6) Śmierć spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem – śmierć Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną był Nieszczęśliwy Wypadek i która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
- 7) Umowa Dodatkowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
- 8) Umowa Podstawowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem.

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**§ 3**

Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego.



## § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Śmierć spowodowaną Nieszczęśliwym Wypadkiem.

### ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

## § 5

1. Podstawą zawarcia Umowy Dodatkowej jest wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, gdy są to różne osoby, wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 5 Umowa Dodatkowa może zostać zawarta na okres roku, jednocześnie z Umową Podstawową albo w każdą Datę Miesięcznicy Umowy Podstawowej, o ile Ubezpieczony w chwili podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej nie ukończył 64 lat.
3. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących wymogów:
  - 1) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej;
  - 2) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową.
5. Jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej oraz do najbliższej Roczniccy Polisy pozostało:
  - 1) nie mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do najbliższej Roczniccy Polisy;
  - 2) mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do drugiej najbliższej Roczniccy Polisy.
6. Umowa Dodatkowa jest odnawiana na kolejne ustalone okresy, o ile żadna ze stron, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa Dodatkowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego. Okres, na który jest zawierana ostatnia Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego.
7. Warunkiem odnowienia Umowy Dodatkowej na kolejny okres jest zapłacenie wszystkich wymagalnych Składek za Umowę Dodatkową z tytułu aktualnie wykonywanej Umowy Dodatkowej oraz Składki za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej.
8. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej, jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż 30. dnia od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej, a Ubezpieczający oraz Ubezpieczony w odnowionej Umowie Dodatkowej pozostają bez zmian.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej nie później niż 30 dni przed dniem odnowienia, jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po upływie 30 dni od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej.
10. Jeżeli Składka za odnawianą Umowę Dodatkową została zapłacona nie później niż w ostatnim dniu wykonywania dotychczasowej Umowy Dodatkowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w Rocznicę Polisy.
11. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po dniu, o którym mowa w ust. 10, ale nie później niż w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w tej Dacie Miesięcznicy; w przeciwnym razie, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w kolejnej Dacie Miesięcznicy. Postanowienia ust. 5 stosuje się odpowiednio.
12. Zawarcie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane:
  - 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową, albo
  - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy

Umowy Podstawowej.

13. Odnowienie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane aneksem do Polisy.

## § 6

1. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Towarzystwo dostarcza Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa Dodatkowa jest zawarta najpóźniej trzeciego dnia roboczego po spełnieniu warunków niezbędnych do jej zawarcia, określonych w § 5, nie wcześniej jednak, niż w dniu zawarcia Umowy Podstawowej.
3. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową w terminie 30 dni od dnia wptynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W razie odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki za Umowę Dodatkową po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
4. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawią w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W takiej sytuacji, kwoty zapłacone na poczet Składki za Umowę Dodatkową są zwracane Ubezpieczającemu.

## ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE I SUMA UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ

### § 7

1. W razie Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 2.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego składa do Towarzystwa, oprócz dokumentów wymaganych w Umowie Podstawowej przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP), sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej a dniem jej zawarcia zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 4, Towarzystwo zwraca kwotę zapłaconą na poczet Składki za Umowę Dodatkową uprawnionemu, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.

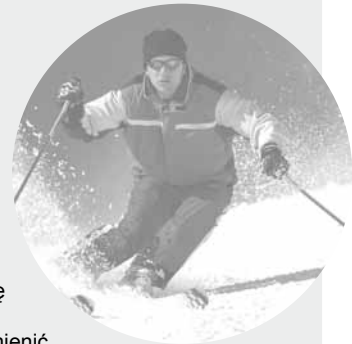
## SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

### § 8

1. Ubezpieczający określa wysokość Składki za Umowę Dodatkową oraz odpowiadającą jej Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana jako iloczyn stawki Składki za Umowę Dodatkową i Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową za każdy miesiąc świadczenia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
4. Składka za Umowę Dodatkową jest płacona z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo.
5. Składka za Umowę Dodatkową, według wyboru Ubezpieczającego, jest opłacana

z częstotliwością miesięczną albo roczną, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki za Umowę Dodatkową powinna odpowiadać częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.

6. Składka za Umowę Dodatkową powinna być zapłacona:
  - 1) do Daty Miesięcznicy - dla częstotliwości miesięcznej;
  - 2) do Rocznicy Polisy - dla częstotliwości rocznej.
7. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości Składki za Umowę Dodatkową w odnawianej Umowie Dodatkowej. Pisemna informacja o dokonaniu zmiany powinna być dostarczona Ubezpieczającemu na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
8. Wysokość miesięcznej Składki za Umowę Dodatkową jest ustalona jako iloczyn wskaźnika 0,09 oraz Składki za Umowę Dodatkową opłacanej z częstotliwością roczną.
9. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej wysokość lub częstotliwość Składki za Umowę Dodatkową, pod warunkiem braku zaległości w opłaceniu Składek za Umowę Dodatkową w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej. Pisemny wniosek o dokonanie zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
10. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za Umowę Dodatkową bądź jej części za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, przy czym śmierć Ubezpieczonego skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.



## ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

### § 9

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej, rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia Składki za Umowę Dodatkową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli Śmierć spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem nastąpiła w związku z:
  - 1) działaniami militarnymi, w tym prowadzonymi w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanem wojennym;
  - 2) czynnym, dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) masowym skażeniem radioaktywnym lub chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
  - 4) wypadkiem lotniczym, jeżeli statek powietrzny nie należał do licencjonowanych linii lotniczych;
  - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu karalnego;
  - 6) popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia Ubezpieczonego spowodowanym samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 8) zażyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza;
  - 9) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym

charakterze, w szczególności uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping) albo w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego;

- 10) wykonywaniem przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów, obejmujących m.in. pełnienie obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, pilot (z wyjątkiem pilotów licencjonowanych linii lotniczych), osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
- 11) omdleniami i utratą przytomności przez Ubezpieczonego;
- 12) chorobą Ubezpieczonego lub stanami chorobowymi, w tym występującymi nagle (np. zawałem mięśnia sercowego, udarem mózgu, wylewem) z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
- 13) chorobą psychiczną Ubezpieczonego.

## **§ 10**

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa w dacie wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

## **WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 11**

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, przez złożenie do siedziby Towarzystwa stosownego oświadczenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka za Umowę Dodatkową.
2. Umowa Dodatkowa wygasa w najbliższej z dat:
  - 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
  - 2) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;
  - 3) w Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego;
  - 4) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego;
  - 5) upływu 30 dni od dnia, w którym bezskutecznie upłynął termin na zapłatę Składki za Umowę Dodatkową;
  - 6) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

### **§ 12**

1. Odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.
2. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej.

### **§ 13**

Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu indeksację Składki za Umowę Dodatkową równocześnie z indeksacją Składki z tytułu Umowy Podstawowej.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 14

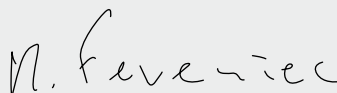
O ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, do Umowy Dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących cesji praw lub obowiązków na inny podmiot, zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego, ubezpieczenia bezskładkowego oraz możliwości wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego po ukończeniu przez uprawnionego 18. roku życia.

### § 15

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 12 kwietnia 2010 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 4 maja 2010 r.



Michał Biedzki  
Prezes Zarządu



Marek Fereniec  
Wiceprezes Zarządu



**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**  
APPD-OWU-0410

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Na podstawie Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o oznaczeniu APPD-OWU-0410, określonych dalej jako Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia oraz Tabela stanowią integralną część Umowy Dodatkowej.

**DEFINICJE**

**§ 2**

Terminy użyte w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) Akt Przemocy - działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby;
- 2) Nieszczęśliwy Wypadek – nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 3) Rocznicą Polisy – odpowiednio, Rocznicą Polisy albo Rocznicą Renty w Umowie Podstawowej;
- 4) Składka za Umowę Dodatkową – kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 5) Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego przez Towarzystwo w razie wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy;
- 6) Tabela - „Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem“, stosowana przez Towarzystwo przy ustalaniu stopnia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu i stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego;
- 7) Trwały Uszczerbek na Zdrowiu – występujące u Ubezpieczonego trwałe i nie rokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu, spełniające łącznie następujące warunki:
  - a) polega na fizycznej utracie organu, narządu lub układu albo powoduje trwałe upośledzenie funkcji organu, narządu albo układu;
  - b) jest ujęte w Tabeli w dniu zawarcia albo odnowienia Umowy Dodatkowej;
  - c) zostało spowodowane bezpośrednio i wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem;
  - d) powstało u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej oraz przed upływem



- 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
- 8) Umowa Dodatkowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
  - 9) Umowa Podstawowa – umowa ubezpieczenia zawarta z Towarzystwem.

## **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

### **§ 3**

Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ubezpieczenie zdrowia Ubezpieczonego.

### **§ 4**

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.

## **ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 5**

1. Podstawą zawarcia Umowy Dodatkowej jest wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, gdy są to różne osoby, wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 5, Umowa Dodatkowa może zostać zawarta na okres roku, jednocześnie z Umową Podstawową albo w każdą Datę Miesięcznicy Umowy Podstawowej, o ile Ubezpieczony w chwili podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej nie ukończył 64 lat.
3. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących wymogów:
  - 1) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej;
  - 2) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową.
5. Jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej oraz do najbliższej Rocznicy Polisy pozostało:
  - 1) nie mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do najbliższej Rocznicy Polisy;
  - 2) mniej niż 6 miesięcy – Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres do drugiej najbliższej Rocznicy Polisy.
6. Umowa Dodatkowa jest odnawiana na kolejne ustalone okresy, o ile żadna ze stron, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa Dodatkowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego. Okres, na który jest zawierana ostatnia Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego.
7. Warunkiem odnowienia Umowy Dodatkowej na kolejny okres jest zapłacenie wszystkich wymagalnych Składek za Umowę Dodatkową z tytułu aktualnie wykonywanej Umowy Dodatkowej oraz Składki za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej.
8. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej, jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż 30. dnia od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej, a Ubezpieczający oraz Ubezpieczony w odnowionej Umowie Dodatkowej pozostają bez zmian.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany do złożenia wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej nie później niż 30 dni przed dniem odnowienia jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po upływie 30 dni od wygaśnięcia poprzedniej Umowy Dodatkowej.
10. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona nie później niż w ostatnim dniu wykonywania dotychczasowej Umowy

- Dodatkowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w Rocznicę Polisy.
11. Jeżeli Składka za Umowę Dodatkową z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej została zapłacona po dniu, o którym mowa w ust. 10, ale nie później niż w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w tej Dacie Miesięcznicy; w przeciwnym razie, odnowiona Umowa Dodatkowa rozpoczyna się w kolejnej Dacie Miesięcznicy. Postanowienia ust. 5 stosuje się odpowiednio.
  12. Zawarcie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane:
    - 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową albo
    - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej.
  13. Odnowienie Umowy Dodatkowej jest potwierdzane aneksem do Polisy.

## **§ 6**

1. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Towarzystwo dostarcza Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa Dodatkowa jest zawarta najpóźniej trzeciego dnia roboczego po spełnieniu warunków niezbędnych do jej zawarcia, określonych w § 5, nie wcześniej jednak, niż w dniu zawarcia Umowy Podstawowej.
3. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową w terminie 30 dni od dnia wpłynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W razie odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki za Umowę Dodatkową po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
4. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawią w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, Towarzystwo może odmówić jej zawarcia. W takiej sytuacji, kwoty zapłacone na poczet Składki za Umowę Dodatkową są zwracane Ubezpieczającemu.

## **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE ORAZ SUMA UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 7**

1. W razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu o stopniu nie niższym niż wskazany w Tabeli, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe ustalone jako 1% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej za 1% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 2.
2. Stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu jest ustalany po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
3. Jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu dotyczy co najmniej dwóch z wymienionych w Tabeli części tego samego organu, narządu lub układu, Towarzystwo spełnia wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe, w wysokości najwyższego ze świadczeń ubezpieczeniowych dotyczących danego organu, narządu lub układu.
4. W razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu będącego następstwem kolejnego Nieszczęśliwego Wypadku w obrębie tego samego organu, narządu lub układu, świadczenie ubezpieczeniowe jest zmniejszane o kwotę świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego z tytułu wcześniejszego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu dotyczącego tego samego organu, narządu lub układu.
5. Jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu obejmował co najmniej dwa organy, narządy lub układy albo ich części wymienione w Tabeli, Towarzystwo spełnia świadczenie ubezpieczeniowe w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

6. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
7. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego składa do Towarzystwa:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
  - 2) kopię ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;
  - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i zakres Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu;
  - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą zakończenie leczenia i rehabilitacji;
  - 5) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, w szczególności dokument potwierdzający zajęcie Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
8. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
9. Po ustaleniu stopnia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu późniejsza zmiana stanu zdrowia Ubezpieczonego nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
10. W celu ustalenia zasadności roszczenia, Towarzystwo ma prawo kierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Towarzystwo. Koszt wspomnianych badań pokrywa Towarzystwo.
11. Jeżeli funkcjonowanie organu, narządu lub układu przed Nieszczęśliwym Wypadkiem było upośledzone wskutek choroby, przebytego urazu lub trwałego inwalidztwa, stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu pomniejsza się o stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejący bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.
12. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczony jest obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
13. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego albo obniżenia jego wysokości, jeżeli Ubezpieczony:
  - 1) nie wykonał obowiązku wskazanego w ust. 12;
  - 2) uniemożliwił Towarzystwu uzyskanie informacji dotyczących okoliczności zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 3) odmówił poddania się badaniom lekarskim, o których mowa w ust. 10, bądź nie stawiał się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.
14. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej a dniem jej zawarcia zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 4, Towarzystwo zwraca kwotę zapłaconą na poczet Składki za Umowę Dodatkową uprawnionemu, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.
15. Jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu nastąpił w okresie obowiązywania Umowy Dodatkowej, za który nie została zapłacona Składka za Umowę Dodatkową, Towarzystwo zmniejsza świadczenie ubezpieczeniowe o kwotę niezapłaconej Składki za Umowę Dodatkową.



## SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

### § 8

1. Ubezpieczający określa wysokość Składki za Umowę Dodatkową oraz odpowiadającą jej Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.

2. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana jako iloczyn stawki Składki za Umowę Dodatkową i Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
3. Składka za Umowę Dodatkową jest płacona z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo.
4. Składka za Umowę Dodatkową, według wyboru Ubezpieczającego, jest opłacana z częstotliwością miesięczną albo roczną, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki za Umowę Dodatkową powinna odpowiadać częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
5. Składka za Umowę Dodatkową powinna być zapłacona:
  - 1) do Daty Miesięcznicy - dla częstotliwości miesięcznej;
  - 2) do Rocznicy Polisy - dla częstotliwości rocznej.
6. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości Składki za Umowę Dodatkową w odnawianej Umowie Dodatkowej. Pisemna informacja o dokonaniu powyższej zmiany powinna być dostarczona Ubezpieczającemu na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
7. Wysokość miesięcznej Składki za Umowę Dodatkową jest ustalona jako iloczyn wskaźnika 0,09 oraz Składki za Umowę Dodatkową opłacanej z częstotliwością roczną.
8. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej wysokość lub częstotliwość Składki za Umowę Dodatkową, pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek za Umowę Dodatkową w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej. Pisemny wniosek o dokonanie zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Zmiana jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
9. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za Umowę Dodatkową bądź jej części za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, przy czym wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.

## **ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA**

### **§ 9**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia Składki za Umowę Dodatkową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu nastąpił w związku z:
  - 1) działaniami militarnymi, w tym prowadzonymi w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanem wojennym;
  - 2) czynnym, dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) masowym skażeniem radioaktywnym lub chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
  - 4) wypadkiem lotniczym, jeżeli statek powietrzny nie należał do licencjonowanych linii lotniczych;
  - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu karalnego;
  - 6) uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia Ubezpieczonego spowodowanym samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) zażyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza;
  - 8) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych,

motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping) albo w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego;

- 9) wykonywaniem przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów, obejmujących m.in. pełnienie obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierza, kaskadera, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, pilot (z wyjątkiem pilotów licencjonowanych linii lotniczych), osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
- 10) omdleniami i utratą przytomności przez Ubezpieczonego;
- 11) chorobą Ubezpieczonego lub stanami chorobowymi, w tym występującymi nagle (np. zawałem mięśnia sercowego, udarem mózgu, wylewem) z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
- 12) chorobą psychiczną Ubezpieczonego.

### § 10

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa w najbliższej z dat:

- 1) wyczerpania Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej;
- 2) wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

### WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

#### § 11

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, przez złożenie do siedziby Towarzystwa stosownego oświadczenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka za Umowę Dodatkową.
2. Umowa Dodatkowa wygasa w najbliższej z dat:
  - 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
  - 2) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;
  - 3) w Rocznicę Polisy następującą po 65. dacie urodzin Ubezpieczonego;
  - 4) upływu 30 dni od dnia, w którym bezskutecznie upłynął termin na zapłatę Składki za Umowę Dodatkową;
  - 5) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

#### § 12

1. Odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.
2. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej.

### INDEKSACJA SKŁADKI ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

#### § 13

Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu indeksację Składki za Umowę Dodatkową



równocześnie z indeksacją Składki z tytułu Umowy Podstawowej.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 14**

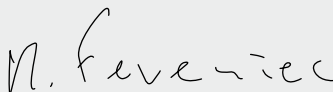
O ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, do Umowy Dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących cesji praw lub obowiązków na inny podmiot, zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia bezskładkowego.

### **§ 15**

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 12 kwietnia 2010 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 4 maja 2010 r.



**Michał Biedzki**  
Prezes Zarządu



**Marek Fereniec**  
Wiceprezes Zarządu

**Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem**

<b>RODZAJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU</b>		<b>Procent Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu</b>
<b>A</b>	<b>Uszkodzenia głowy</b>	
1	Oskalpowanie	25
2	Ubytek w kościach czaszki o średnicy powyżej 2,5 cm	20
3	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 ograniczający sprawność kończyn 2° wg Skali Lovette'a	70
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	50
	d) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
	<b>kończyna górna</b>	
	wg Skali Lovette'a	
	0°	Prawa 50 Lewa 40
	1 - 2°	Prawa 40 Lewa 30
	<b>kończyna dolna</b>	
	wg Skali Lovette'a 0°	45
	wg Skali Lovette'a 1°	35
4	Zespoły pozapiramidowe:	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie upośledzający sprawność stroju i wymagający stałej opieki innych osób	100
	b) zespół pozapiramidowy w znacznym stopniu naruszający sprawność stroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp. wymagający okresowej pomocy innych osób	80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30
5	Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
	a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
	b) w znacznym stopniu utrudniające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie (konieczna okresowa pomoc innych osób)	50
	c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	20
6	Padaczka:	
	a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, ośpienia w stopniu uniemożliwiającym samodzielną egzystencję i wymagająca stałej pomocy innych osób	100
7	b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, której następstwa w znacznym stopniu naruszają sprawność stroju	30
8	Zaburzenia mowy:	
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
	b) afazja całkowita motoryczna	60
	c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40

<b>B Uszkodzenia twarzy</b>												
1.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki) – powodujące znacznego stopnia zaburzenia przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania lub zaburzeń mowy	35										
2	Uszkodzenia nosa – utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30										
3	Utrata szczęki (łącznie z uszkodzeniem powłok twarzy)	40										
4	Utrata żuchwy (łącznie z uszkodzeniem powłok twarzy)	50										
5	Ubytek podniebienia z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	25										
6	Całkowita utrata języka	50										
<b>C Uszkodzenia narządu wzroku<sup>1</sup></b>												
1	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:											
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu											
1,0 (10/10)								20	25	30	35	
0,9 (9/10)							20	25	30	35	40	
0,8 (8/10)						20	25	30	35	40	45	
0,7 (7/10)					20	25	30	35	40	45	50	
0,6 (6/10)				20	25	30	35	40	45	50	55	
0,5 (1/2)			20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)		20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
	b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej											40
2	Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkieł poprawczych obojga oczu											30
3	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych:											
	a) rozdarcie naczyńówki jednego oka											wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)
	b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego											wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)
	c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka											wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)
	d) zanik nerwu wzrokowego											wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)
4	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących:											
	a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)											wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)
	b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)											wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)
	c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku											wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)

<sup>1</sup> Uwaga: ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.

5	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)		
6	Koncentryczne zwężenie pola widzenia, ocenia się według niżej podanej tabeli:			
	Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
	60°			35%
	50°			45%
	40°		25%	55%
	30°		50%	70%
	20°	20%	80%	85%
	10°	25%	90%	95%
	Poniżej 10°	35%	95%	100%
7	Połowicze niedowidzenia:			
	a) dwuskroniowe			60
	b) dwunosowe			30
	c) jednoimienne			25
	d) jednoimienne dolne			40
8	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:			
	a) w jednym oku			25
	b) w obojgu oczach			40
9	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej w obojgu oczach			30
10	Odwartwienie siatkówki jednego oka			wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a) oraz wg tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. C6)
11	Jaskra			wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a) oraz wg tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. C6)
12	Wyrzeszcz tętniący - w zależności od stopnia			60
13	Zaćma urazowa			wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)

D	Uszkodzenia narządu słuchu				
1	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli <sup>2</sup>				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)					
Ucho prawe		0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe					
0 - 25 dB					20%
26 - 40 dB				20%	30%
41 - 70 dB			20%	30%	40%
pow. 70 dB		20%	30%	40%	50%
2	Utrata obu małżowin usznych	25			
3	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)			
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu		wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)			
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu		wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)			
4	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)			
5	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:				
a) z uszkodzeniem części słuchowej		wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)			
b) z uszkodzeniem części statycznej		20			
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej		30			
6	Uszkodzenie nerwu twarzowego współistniejące z pęknięciem kości skalistej:				
a) jednostronne		25			
b) dwustronne		60			

<sup>2</sup>Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego, oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.

<b>E</b>	<b>Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku</b>	
1	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
	a) z zaburzeniami głosu	35
	b) z bezgłosem	60
2	Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem	20
3	Uszkodzenie przełyku powodujące konieczność:	
	a) odżywiania tylko płynami	50
	b) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
<b>F</b>	<b>Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa<sup>3</sup></b>	
1	Utrata gruczołu piersiowego w całości	20
2	Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	20
3	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	20
4	Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.) z niewydolnością oddechową	20
5	Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc, przebiegające z niewydolnością oddechową	40
6	Uszkodzenie serca lub osierdzia <sup>4</sup> :	
	a) powodujące niewydolność krążenia w stopniu III wg NYHA i frakcją wyrzutową lewej komory serca (EF) < 45%	30
	b) powodujące niewydolność krążenia w stopniu IV wg NYHA i frakcją wyrzutową lewej komory serca (EF) < 35%	50
<b>G</b>	<b>Uszkodzenia brzucha i ich następstwa</b>	
1	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny	
	a) jelita cienkiego	40
	b) jelita grubego	25
2	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
3	Utrata śledziony ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi	30
<b>H</b>	<b>Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych</b>	
1	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
2	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	45
3	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
4	Uszkodzenie pęcherza z nietrzymaniem moczu	20
5	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	20
6	Zwężenie cewki moczowej z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	35

<sup>3</sup> Obecność zniekształceń klatki piersiowej, zmniejszenie pojemności płuc i istnienie niewydolności oddechowej musi być potwierdzone odpowiednimi badaniami.

<sup>4</sup> stopień niewydolności krążenia musi znajdować potwierdzenie w badaniach medycznych.

7	Całkowita utrata prącia	40
8	Częściowa utrata prącia	20
9	Utrata jednego jądra lub jajnika	20
10	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
11	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 50 lat	40
	b) w wieku powyżej 50 lat	20
12	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie pochwy i macicy	30
<b>I</b>	<b>Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa</b>	
1	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym powodujące:	
	a) całkowite zeszywnienie	35
	b) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
2	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym powodujące:	
	a) całkowite zeszywnienie	25
	b) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
3	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	40
	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	100
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	70
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	30
	g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów - zespół stożka końcowego	40
<b>J</b>	<b>Uszkodzenia miednicy</b>	
1	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo – biodrowego z zaburzeniami chodu	20
2	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) z zaburzeniami chodu	25
3	Złamanie dna panewki ze zwknięciem centralnym	25
<b>K</b>	<b>Uszkodzenia kończyny górnej<sup>5</sup></b>	
	<b>Łopatka</b>	
1	Złamanie łopatki z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny	20

<sup>5</sup>Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej - procenty ustalone dla ręki prawej.

<b>Obojczyk</b>		
1	Wadliwe wygojone złamanie obojczyka ze zniekształceniem i znacznym ograniczeniem funkcji i ruchomości kończyny	20
2	Staw rzekomy obojczyka ze znacznym ograniczeniem funkcji i ruchomości kończyny	Prawy 25
		Lewy 20
<b>Bark</b>		
1	Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego	Prawy 25
		Lewy 20
2	Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone dokumentacją medyczną	Prawy 25
		Lewy 20
3	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości	Prawy 30
		Lewy 25
4	Zesztywnienie stawu barkowego	Prawy 35
		Lewy 30
5	Utrata kończyny w barku	Prawa 75
		Lewa 70
6	Utrata kończyny wraz z łopatką	Prawa 80
		Lewa 75
<b>Ramię</b>		
1	Złamanie kości ramiennej - ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem oraz zaburzeniem funkcji kończyny	Prawa 25
		Lewa 20
2	Złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	Prawa 35
		Lewa 30
3	Utrata kończyny w obrębie ramienia:	
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	Prawa 70
		Lewa 65
	b) przy dłuższych kikutach	Prawa 65
		Lewa 60
<b>Staw łokciowy</b>		
1	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	Prawa 25
		Lewa 20
2	Zesztywnienie stawu łokciowego:	
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	Prawy 30
		Lewy 25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	Prawy 35
		Lewa 30

	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	Prawy 50
		Lewy 45
	d) w innych ustawieniach	Prawy 35
		Lewy 30
3	Przykurcz w stawie łokciowym - przy niemożności zgięcia do 90 °	20
4	Cepowy staw łokciowy	20
<b>Przedramię</b>		
1	Staw rzekomy kości promieniowej	Prawy 30
		Lewy 25
2	Staw rzekomy kości łokciowej	20
3	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	Prawe 40
		Lewe 35
4	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	Prawa 55
		Lewa 50
<b>Nadgarstek</b>		
1	Dużego stopnia ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) z ustawieniem czynnościowo niekorzystnym	Prawy 25
		Lewy 20
2	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	Prawa 55
		Lewa 50
<b>Kciuk</b>		
1	Utraty w obrębie kciuka:	
	a) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	Prawy 20
		Lewy 20
	b) utrata obu paliczków z kością śródreżca	Prawy 30
		Lewy 25
2	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszczywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące upośledzenie funkcji graniczące z następstwami jego utraty	20
<b>Palec wskazujący</b>		
	Utrata palca wskazującego z kością śródreżca	Prawy 23
		Lewy 20
<b>L</b>	<b>Uszkodzenia kończyny dolnej</b>	
<b>Biodro</b>		
1	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	85

2	Zesztywnienie stawu biodrowego:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35
3	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) z istniejącymi dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.), powodujące znaczne utrudnienie w samodzielnym poruszaniu się	30
	<b>Udo</b>	
1	Złamanie kości udowej - w zależności od skrócenia:	
	a) ze skróceniem od 4 do 6 cm	20
	b) ze skróceniem ponad 6 cm	35
2	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny	45
3	Utrata kończyny	60
	<b>Kolano</b>	
1	Zesztywnienie stawu kolanowego	
	a) w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0 - 15°	30
	b) w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	45
2	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
	<b>Podudzie</b>	
1	Złamanie kości podudzia - w zależności od skrócenia:	
	a) ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	20
	b) ze skróceniem powyżej 6 cm	35
	Staw rzekomy lub ubytki kości podudzia uniemożliwiające obciążenie kończyny	45
2	Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od długości kikuta	
	a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
	b) przy dłuższych kikutach	45
	<b>Stawy skokowe, stopa</b>	
1	Zesztywnienie stawu skokowego w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	25
2	Utrata kości piętowej lub skokowej	40
3	Utrata stopy w całości	50
4	Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
5	Utrata stopy na wysokości środkowej części stępu	35
6	Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	20