

# **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW - WARTA POMOC W WYPADKU**

z dnia 1 kwietnia 1999 r. zmienione aneksem Nr 1

(TEKST JEDNOLITY)

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej OWU) Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A. (zwane dalej WARTA) udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą osobom fizycznym w zakresie:

- A. następstw nieszczęśliwych wypadków,**
- B. bagażu podróznego.**

### § 2

1. Przez pojęcie „**Ubezpieczony**” rozumie się osobę fizyczną, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
2. Przez pojęcie „**Ubezpieczający**” rozumie się osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej zawierającą umowę ubezpieczenia.
3. Przez pojęcie „**Uprawniony**” rozumie się osobę upoważnioną pisemnie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. Gdy nie ma osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wg następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym spadkobiercom.
4. Przez pojęcie „**osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji**” rozumie się osobę bliską wspólnie zamieszkującą z Ubezpieczonym, która ze względu na stan zdrowia nie może sama zaspokajać swoich podstawowych potrzeb i wymaga stałej lub okresowej opieki.
5. Przez pojęcie „**personel**” rozumie się wszystkich pracowników dydaktycznych i administracyjnych zatrudnionych w danej placówce oświatowo-wychowawczej, na obozie młodzieżowym, kolonii itp.
6. Przez pojęcie „**nieszczęśliwy wypadek**” rozumie się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
7. Przez pojęcie „**pełny czas ochrony ubezpieczeniowej**” rozumie się odpowiedzialność WARTY za zdarzenia, które mogą mieć miejsce w życiu prywatnym i podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej/nauki, jak również w drodze do/z pracy/szkoły/uczelni..
8. Przez pojęcie „**ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej**” rozumie się odpowiedzialność WARTY za zdarzenia, które mogą mieć miejsce podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej/nauki oraz w drodze do/z pracy/szkoły/uczelni.
9. Przez pojęcie „**okres ubezpieczenia**” rozumie się okres, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.
10. Przez pojęcie „**ubezpieczenie zbiorowe**” rozumie się ubezpieczenie zawarte na rzecz grupy liczącej co najmniej 5 osób, należącej do określonej zbiorowości, np. pracowników zakładu pracy, dzieci, uczniów szkoły, studentów, personelu dydaktyczno-administracyjnego czy uczestników zorganizowanego wypoczynku.

11. Przez pojęcie „**całkowita niezdolność do pracy**” rozumie się stałą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, orzeczoną przez lekarza orzecznika ZUS.
12. Przez pojęcie „**stały uszczerbek na zdrowiu**” rozumie się zaburzenia czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące ich trwałą dysfunkcję.
13. Przez pojęcie „**pobyt w szpitalu**” rozumie się pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny.
14. Przez pojęcie „**zorganizowany wypoczynek**” rozumie się zorganizowany przez organizatora wypoczynku (np. biuro podróży), zakład pracy, szkołę lub inną jednostkę organizacyjną udział Ubezpieczonego w imprezach wypoczynkowych w formie: wycieczki, kolonii, obozu dziecięco-młodzieżowego, wczasów, jak również pobyt w wynajętych przez organizatora wypoczynku domkach, kwaterach lub apartamentach wakacyjnych oraz sanatoriach i pensjonatach.
15. Przez pojęcie „**bagaż podróży**” rozumie się rzeczy stanowiące własność Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu podczas podróży i służące do jego użytku osobistego.
16. Przez pojęcie „**grupa ryzyka**” rozumie się grupę zawodową z czynnikiem ryzyka zwiększającym prawdopodobieństwo niebezpieczeństwa lub zagrożenia wynikającego z zaszeregowania do określonej grupy zawodowej osób wykonujących określony zawód.

Ustala się 5 grup ryzyka (I-V) w zależności od rodzaju wykonywanego zawodu:

<i>GRUPA I</i>	pracownicy administracyjno-biurowi (w tym kadra zarządzająca firmą wskazana w umowie ubezpieczenia), placówek oświatowych, naukowych, pisarze, osoby duchowne, osoby nie pracujące
<i>GRUPA II</i>	pracownicy inżynieryjno - techniczni (pracownie, laboratoria, warsztaty i budowy), służby zdrowia, handlu, pośrednicy handlowi, usług (hotele i restauracje), pracownicy przemysłu lekkiego i spożywczego, teatru, opery i baletu
<i>GRUPA III</i>	pracownicy przemysłu energetycznego (z wyjątkiem zatrudnionych przy urządzeniach wysokiego napięcia), górnictwa węglowego i kopalnictwa (z wyjątkiem kopalnictwa pod ziemią), gazownictwa i wodociągów, pracownicy służb weterynaryjnych, ochotniczej straży pożarnej, straży przemysłowej, wojskowi (poza zaliczonymi do grupy IV i V), osoby wykonujące prace w rzemiośle zmechanizowanym
<i>GRUPA IV</i>	pracownicy przemysłu drzewnego, budownictwa i przemysłu materiałów budowlanych, rybołówstwa, rolnictwa, transportu lądowego, wodnego i powietrznego, przemysłu ciężkiego, chemicznego, energetycznego (zatrudnieni przy urządzeniach wysokiego napięcia), pracownicy leśnictwa i łowiectwa, wojskowi pracujący w lotnictwie, artylerii i broni pancernej, policja, pracownicy ochrony mienia i osób (konwojenci), pracownicy zawodowej straży pożarnej
<i>GRUPA V</i>	pracownicy podziemnego górnictwa węglowego i kopalnictwa, saperzy, nurkowie, oblatywacze samolotów, ujeżdźacze i trenerzy koni wyścigowych, akrobaci, kaskaderzy, treserzy dzikich zwierząt, ratownicy górscy i wodni

**A. UBEZPIECZENIE  
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW  
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA**

**§ 3**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego, mające miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Przedmiotem ubezpieczenia - po opłaceniu dodatkowej składki - mogą być również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
  - 1) zawału serca i udaru mózgu,
  - 2) chorób tropikalnych,
  - 3) działań wojennych i stanu wyjątkowego.

**ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**§ 4**

Na podstawie niniejszych OWU WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **PODSTAWOWYM i DODATKOWYM**.

1. **Zakres PODSTAWOWY** obejmuje:
  - 1) śmierć Ubezpieczonego,
  - 2) stały uszczerbek na zdrowiu,
  - 3) naprawę lub nabycie protez i środków pomocniczych.
2. **Zakres DODATKOWY** obejmuje:
  - 1) całkowitą niezdolność do pracy,
  - 2) czasową niezdolność do pracy/nauki (zasilek dzienny),
  - 3) leczenie,
  - 4) pobyt w szpitalu (dienne świadczenie szpitalne),
  - 5) operację plastyczną,
  - 6) opiekę w przypadku hospitalizacji,
  - 7) rekonwalescencję,
  - 8) pomoc finansową

- pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym i opłaceniu dodatkowej składki.

**RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ/ODSZKODOWAŃ**

**ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE**

**§ 5**

1. Z tytułu umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej w zakresie **PODSTAWOWYM** WARTA wypłaca świadczenia z tytułu:
  - 1) **śmierci Ubezpieczonego**:
    - a) **OPCJA A** - w wysokości 50 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

b) **OPCJA B** - w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

2) **stałego uszczerbku na zdrowiu:**

a) **WARIANT 1** -

wysokość świadczenia odpowiada orzeczonemu procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia. Procent stałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez WARTĘ na podstawie Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUiR "WARTA" S.A.,

b) **WARIANT 2** -

wysokość świadczenia ustalana jest **progresywnie** wg poniższej tabeli i stanowi iloczyn procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, współczynnika progresji i sumy ubezpieczenia. Procent stałego uszczerbku na zdrowiu orzekany jest przez lekarzy powołanych przez WARTĘ według Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUiR „WARTA” S.A.

<b>% stałego uszczerbku na zdrowiu</b>	<b>współczynnik progresji</b>
0,5 - 20	1,00
20,5 - 25	1,08
25,5 - 30	1,17
30,5 - 35	1,29
35,5 - 40	1,38
40,5 - 45	1,56
45,5 - 50	1,60
50,5 - 55	1,64
55,5 - 60	1,67
60,5 - 65	1,85
65,5 - 70	2,00
70,5 - 75	2,13
75,5 - 80	2,25
80,5 - 85	2,35
85,5 - 90	2,44
90,5 - 95	2,63
95,5 - 100	3,00

c) **WARIANT 3** -

wysokość świadczenia odpowiada procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, orzeczonego przez lekarzy powołanych przez WARTĘ na podstawie poniższej tabeli procentowego stałego uszczerbku na zdrowiu:

<b>Rodzaj stałego uszczerbku na zdrowiu</b>	<b>% stałego uszczerbku na zdrowiu</b>
całkowita utrata wzroku w jednym oku	30%
całkowita utrata wzroku	100%
całkowita utrata słuchu w jednym uchu	15%
całkowita utrata słuchu	60%
utrata jednej kończyny górnej w obrębie ramienia	65%
utrata jednej dłoni lub przedramienia	65%
utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	90%

utrata jednej kończyny dolnej powyżej kolana	55%
utrata jednej kończyny dolnej od lub poniżej kolana	50%
utrata obu kończyn dolnych	90%
utrata jednej stopy	30%
utrata obu stóp	70%
całkowita utrata kciuka	15%
całkowita utrata palca wskazującego	10%
utrata innego palca	5%

d) **WARIANT 4** -

wysokość świadczenia odpowiada procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia zgodnie z tabelą procentową stałego uszczerbku na zdrowiu określoną w pkt 2 c. W przypadku, gdy rodzaj stałego uszczerbku na zdrowiu nie znajduje się w tabeli j.w., Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 10 % z iloczynu sumy ubezpieczenia oraz orzeczonego stałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUiR "WARTA" S.A.

3) **naprawy lub nabycia protez i środków pomocniczych**

zwrot kosztów naprawy lub nabycia protez i środków pomocniczych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje w oparciu o dostarczone oryginały rachunków, do wysokości 10 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 1.000 zł i pod warunkiem, że naprawa/nabycie zlecone zostały przez lekarza oraz miały miejsce w okresie 2 lat od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

2. **Wysokość świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem umów ubezpieczenia zawartych zgodnie z WARIANTEM 2 (§ 5, ust. 1, pkt 2 b).**

## **ŚWIADCZENIA/ODSZKODOWANIA DODATKOWE**

### **§ 6**

1. Z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie **DODATKOWYM WARTA** wypłaca świadczenia/odszkodowania z tytułu:

1) **całkowitej niezdolności do pracy**

w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem:

- a) orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przez lekarza orzecznika ZUS, najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- b) zaistnienia nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia.

2) **czasowej niezdolności do pracy / nauki (zasilek dzienny)**

w wysokości 1,5‰ sumy ubezpieczenia dziennie, ale nie więcej niż 45 zł za dzień przez maksymalny okres 90 dni.

Zasilek dzienny przysługuje w przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy/nauki potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim wystawionym na druku ZUS ZLA i wypłacany jest:

- od 1-go dnia niezdolności do pracy/nauki - w przypadku leczenia szpitalnego,
- od 15-go dnia niezdolności do pracy/nauki - w przypadku leczenia ambulatoryjnego.

Zasiłek jest wypłacany wyłącznie z tytułu zdarzeń, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przysługuje osobom pracującym zawodowo/uczącym się.

WARTA zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty zasiłku dziennego, gdy Ubezpieczony podczas jego pobierania wykonywał pracę lub uczęszczał na zajęcia szkolne.

### 3) **leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**

zwrot poniesionych kosztów leczenia do wysokości:

- ⇒ 10 % sumy ubezpieczenia -  
w przypadku leczenia szpitalnego, ale nie więcej niż 3.000 zł,
- ⇒ 3 % sumy ubezpieczenia -  
w przypadku leczenia ambulatoryjnego, ale nie więcej niż 1.000 zł

a) Za koszty leczenia uważa się wydatki poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej powstałe z tytułu:

- ⇒ udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
- ⇒ pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
- ⇒ nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- ⇒ przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium.

b) Zwrot kosztów leczenia następuje w oparciu o dostarczone oryginały rachunków

i dowody opłat, pod warunkiem, że:

- ⇒ poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- ⇒ nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

### 4) **pobytu w szpitalu (dienne świadczenie szpitalne)**

w wysokości 2‰ sumy ubezpieczenia dziennie, ale nie więcej niż 60 zł za dzień. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest od 5-go dnia pobytu w szpitalu przez maksymalny okres 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do WARTY potwierdzenia hospitalizacji Ubezpieczonego wystawionego przez szpital.

Następujące po sobie okresy pobytu w szpitalu z powodu tego samego nieszczęśliwego wypadku uważane są jako następstwo jednego wypadku.

Dienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu w sanatoriach, pensjonatach, domach opieki, hospicjach itp.

### 5) **operacji plastycznej**

zwrot kosztów operacji plastycznej do wysokości 15% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 4.500 zł. Warunkiem zwrotu kosztów jest wykonanie operacji w Rzeczypospolitej Polskiej w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

Zwrot kosztów operacji plastycznej związanej z danym zdarzeniem następuje w oparciu o dostarczone oryginały rachunków i dowody opłat, pod warunkiem, że:

- poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

#### 6) **opieki w przypadku hospitalizacji**

w wysokości 2‰ sumy ubezpieczenia dziennie, ale nie więcej niż 60 zł za dzień, wypłacane od pierwszego dnia hospitalizacji przez maksymalny okres 3 dni pobytu w szpitalu.

Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy Ubezpieczony w związku z nieszczęśliwym wypadkiem został hospitalizowany i pozostawił bez opieki dzieci do lat 14 lub osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji, wspólnie z nim zamieszkujące, o których mowa w § 2, ust.4. Warunkiem wypłaty świadczenia jest przekazanie do WARTY potwierdzenia hospitalizacji Ubezpieczonego przez szpital.

WARTA wypłaca świadczenie tylko w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby z kręgu osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących, które mogłyby zapewnić stałą opiekę nad dziećmi do lat 14 i osobami niezdolnymi do samodzielnej egzystencji.

#### 7) **rekonwalescencji**

w wysokości 1‰ sumy ubezpieczenia dziennie, ale nie więcej niż 30 zł za dzień, za okres równy połowie dni hospitalizacji Ubezpieczonego. Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do WARTY potwierdzenia hospitalizacji Ubezpieczonego wystawionego przez szpital.

#### 8) **pomocy finansowej**

w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 3.000 zł.

Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku stały uszczerbek na zdrowiu, orzeczonego przez powołanego przez WARTĘ lekarza przekracza 40 % i w jego następstwie Ubezpieczony doznał:

- a) poprzecznego uszkodzenia rdzenia kręgowego, w następstwie którego wystąpiło porażenie kończyn,
- b) amputacji kończyny górnej lub dolnej (co najmniej jednej ręki lub jednej nogi),
- c) uszkodzenia mózgu z potwierdzonymi w badaniach CT lub MMR objawami dużego stłuczenia mózgu lub krwawienia do mózgu,
- d) ciężkich uszkodzeń kostnych polegających na złamaniu kości długich przynajmniej w dwóch odcinkach: ramię, przedramię, udo, podudzie,
- e) urazu z uszkodzeniem anatomicznym przynajmniej dwóch narządów wewnętrznych,
- f) co najmniej dwóch z wymienionych urazów kostnych i narządów wewnętrznych (złamanie kości długich, obojczyka, kręgosłupa, wraz z uszkodzeniem narządów wewnętrznych);
- g) oparzenia drugiego lub trzeciego stopnia przekraczające 30% powierzchni ciała,
- h) obuocznej utraty wzroku lub obuocznego obniżenia ostrości wzroku powyżej 0,5.

2. Świadczenia/odszkodowania określone w ust.1 przyznawane są równolegle i ich wypłata jest niezależna od wypłaty i wysokości świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu.

3. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, WARTA zwraca Ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na:

- 1) przejazdy w kraju najtańszym środkiem lokomocji do wskazanych przez WARTĘ lekarzy oraz na zleconą przez WARTĘ obserwację kliniczną,
- 2) badania lekarskie zlecone przez WARTĘ pod warunkiem, że zostały wykonane w Rzeczypospolitej Polskiej.

## FORMY ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 7

Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może być zawarta:

1. indywidualnie w formie imiennej,
2. zbiorowo w formie:
  - 1) bezimiennej,
  - 2) imiennej,
  - 3) pakietów ubezpieczeniowych.

### § 8

**Umowa ubezpieczenia zbiorowego w formie bezimiennej** zgodnie z zapisem § 2, ust.10, może być zawarta pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób należących do określonej zbiorowości, z jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej (ta sama OPCJA i WARIANT), sumą ubezpieczenia oraz składką.

### § 9

**Umowa ubezpieczenia zbiorowego w formie imiennej** zgodnie z zapisem § 2, ust.10, może być zawarta w odniesieniu do osób wymienionych w imiennym wykazie stanowiącym załącznik do dokumentu ubezpieczenia. Zakres i suma ubezpieczenia wnioskowane są indywidualnie dla każdej grupy osób według określonych w § 2, ust.16, grup ryzyka.

### § 10

Umowa ubezpieczenia dla wybranych grup klientów może być zawarta w formie niżej wymienionych **pakietów ubezpieczeniowych**:

#### 1. **RODZINA**

W ramach pakietu **RODZINA**, WARTA obejmuje ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego wskazanego z imienia i nazwiska w dokumencie ubezpieczenia oraz członków rodziny Ubezpieczonego (współmałżonka i dzieci) wspólnie z nim zamieszkujących do wysokości niżej wymienionych sum ubezpieczenia:

- 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Ubezpieczonego,
- 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla współmałżonka Ubezpieczonego,
- 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla każdego dziecka Ubezpieczonego, które nie ukończyło 17 roku życia.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 4 deklarowany przez Ubezpieczającego jest jednakowy dla wszystkich osób.

#### 2. **FIRMA**

W ramach pakietu **FIRMA**, WARTA obejmuje ochroną ubezpieczeniową pracowników zatrudnionych w firmie liczącej co najmniej 5 osób i znajdujących się w grupach ryzyk I - II, o których mowa w § 2, ust.16.

Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych grup pracowników ustalane są dla grup ryzyk w wysokości:

- 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla II grupy ryzyka,

- 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla I grupy ryzyka (z wyłączeniem kadry zarządzającej firmą wskazanej w umowie ubezpieczenia),
- 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla kadry zarządzającej firmą wskazanej w umowie ubezpieczenia.

Umowę ubezpieczenia w ramach pakietu **FIRMA** zawiera się według **OPCJI B**, z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 4 deklarowanym przez Ubezpieczającego, jednakowym dla wszystkich osób oraz z pełnym czasem ochrony ubezpieczeniowej.

Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest objęcie ubezpieczeniem wszystkich zatrudnionych osób.

### 3. **PODRÓŻNIK**

W ramach pakietu **PODRÓŻNIK**, WARTA obejmuje ochroną ubezpieczeniową uczestników zorganizowanego wypoczynku (wycieczek, wczasów, kolonii, obozów dziecięcych i młodzieżowych, kuracjuszy w sanatoriach oraz pielgrzymek), liczących co najmniej 10 osób.

Pakiet ubezpieczeniowy **PODRÓŻNIK** może być zawarty tylko w zakresie podstawowym, obejmującym:

#### **OPCJĘ A -**

świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, oraz

#### **WARIANT 1 -**

świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości orzeczonego stałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUiR „WARTA” S.A.

Umową ubezpieczenia objęte są osoby wymienione w imiennym wykazie stanowiącym załącznik do dokumentu ubezpieczenia z jednakową sumą ubezpieczenia.

## **ZAWARCIE UMOWY I OKRES UBEZPIECZENIA**

### **§ 11**

1. Umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawiera się na rzecz osób:
  - 1) w wieku do 65 lat - w zakresie podstawowym i dodatkowym,
  - 2) powyżej 65 roku życia - wyłącznie w zakresie podstawowym i pod warunkiem posiadania ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w WARCIE nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 lat poprzedzających zawarcie nowej umowy ubezpieczenia lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w ramach pakietu FIRMA i PODRÓŻNIK.
2. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć na rzecz osoby fizycznej inna osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej.

### **§ 12**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie na czas określony wskazany w umowie ubezpieczenia, nie dłużej niż na 1 rok.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta:
  - 1) indywidualnie w formie imiennej,

- 2) zbiorowo w formie imiennej, bezimiennej lub w pakietach ubezpieczeniowych.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z pełnym lub ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowy ubezpieczenia zawarte:
- wg pakietów ubezpieczeniowych określonych w § 10,
  - na rzecz osób nie pracujących zawodowo lub pracujących w nienormowanym czasie pracy (kadra zarządzająca firmą lub osoby reprezentujące tzw. wolne zawody),
  - na rzecz uczestników zorganizowanego wypoczynku (wycieczek, wczasów, kolonii i obozów dziecięco - młodzieżowych, kuracjuszy w sanatoriach oraz pielgrzymek),  
obejmują pełny czas ochrony ubezpieczeniowej.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia. W przypadku umów ubezpieczenia zbiorowego, lista imienna Ubezpieczonych stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

### § 13

1. Umowę ubezpieczenia dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli, uczniów, studentów, wychowanków zakładów specjalnych i opiekuńczych, personelu tych placówek zawiera się z ograniczonym lub pełnym czasem ochrony ubezpieczeniowej w formie zbiorowej imiennej lub bezimiennej.
2. W odniesieniu do umów ubezpieczenia określonych w ust. 1 zawartych w formie bezimiennej, w przypadku zwiększenia lub zmniejszenia się liczby osób w czasie roku szkolnego nie pobiera się dodatkowej składki, jak również nie zwraca się nie wykorzystanej jej części. Umową ubezpieczenia objęte są również osoby/uczniowie przechodzący do innej placówki oświatowej.
3. W przypadku zwiększenia lub zmniejszenia się zatrudnienia do 5% w okresie trwania umowy ubezpieczenia zbiorowego w formie bezimiennej zawartej przez zakład pracy, nie pobiera się dodatkowej składki, jak również nie zwraca się nie wykorzystanej jej części.

### § 14

1. Odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
2. W odniesieniu do umów ubezpieczenia uczestników zorganizowanego wypoczynku (wycieczek, wczasów, kolonii, obozów dziecięcych i młodzieżowych, kuracjuszy w sanatoriach oraz pielgrzymek) odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się z chwilą opuszczenia przez nich domu/mieszkania w celu udania się w podróż na wypoczynek, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia i po zapłaceniu składki.
3. W przypadku umów ubezpieczenia zbiorowego dzieci w żłobkach i przedszkolach, młodzieży szkolnej, wychowanków szkół specjalnych i zakładów opiekuńczych oraz personelu pedagogiczno-administracyjnego odpowiedzialność WARTY **rozpoczyna się od dnia 1 września i trwa do dnia 31 sierpnia, pod warunkiem złożenia wniosku o ubezpieczenie i opłaceniu składki do dnia 31 października roku szkolnego objętego umową ubezpieczenia.**

W przypadku złożenia wniosku w terminie późniejszym odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki.

4. W przypadku umów ubezpieczenia zbiorowego młodzieży akademickiej i personelu dydaktyczno-administracyjnego odpowiedzialność WARTY **rozpoczyna się od dnia 1 października i trwa do dnia 30 września, pod warunkiem złożenia wniosku o ubezpieczenie i opłaceniu składki do dnia 30 listopada roku akademickiego objętego umową ubezpieczenia.**

W przypadku złożenia wniosku w terminie późniejszym odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki.

## § 15

1. Odpowiedzialność WARTY kończy się:
  - 1) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia,
  - 2) z ostatnim dniem okresu, za który opłacono składkę ratalną, w przypadku nieopłacenia kolejnej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie,
  - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego nie angażującej odpowiedzialności WARTY z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
2. W odniesieniu do umów ubezpieczenia uczestników zorganizowanego wycieczek, wczasów, kolonii, obozów dziecięcych i młodzieżowych, kuracjuszy w sanatoriach oraz pielgrzymek) odpowiedzialność WARTY kończy się z chwilą powrotu ich do domu/mieszkania, nie później jednak niż o godz. 24.00 dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku umów ubezpieczenia uczniów szkół podstawowych, średnich lub studentów szkół wyższych, oprócz okoliczności wymienionych w ust.1, odpowiedzialność WARTY kończy się z chwilą:
  - 1) podjęcia pracy zarobkowej po zakończeniu nauki,
  - 2) rozpoczęcia odbywania zasadniczej służby wojskowej.

## SUMA UBEZPIECZENIA

## § 16

Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY na jedno zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia jest uzgadniana z Ubezpieczającym i nie może być niższa niż 1.000 zł.

## OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

## § 17

1. WARTA nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe na skutek:
  - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
  - 2) chorób zawodowych, przewlekłych lub chronicznych,
  - 3) prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów bez wymaganych prawem uprawnień, względnie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
  - 4) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
  - 5) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub napadów epileptycznych,

- 6) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających,
  - 7) leczenia lub zabiegów leczniczych bez względu na to, przez kogo były wykonane,
  - 8) zamieszek, rozruchów, bójek (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
  - 9) posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami,
  - 10) profesjonalnego i amatorskiego uprawiania sportów wyczynowych,
  - 11) uczestnictwa w zawodach, treningach, zgrupowaniach oraz obozach sportowych nie objętych programem szkolnym,
  - 12) zawału serca i udaru mózgu, chorób tropikalnych, działań wojennych oraz stanu wyjątkowego, chyba że została opłacona dodatkowa składka zgodnie z § 3, ust.2.
2. Z umowy ubezpieczenia WARTA nie wypłaca świadczeń/odszkodowań nie przekraczających łącznie kwoty 50 zł.

### **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAISTNIENIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

#### **§ 18**

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku oraz o niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej,
  - 2) uzyskać wszelkie dokumenty potwierdzające okoliczności nieszczęśliwego wypadku dla uzasadnienia zgłoszonego roszczenia,
  - 3) złożyć w WARCIE wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody w ciągu 14 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie później niż w ciągu 14 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody, przedstawiając dokumenty lekarskie, oraz dowody poniesionych kosztów,
  - 4) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony, o którym mowa w § 2 ust. 3, zobowiązany jest dostarczyć do WARTY dodatkowo wyciąg z aktu zgonu.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1, a ma to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, rozmiaru szkody lub wysokości świadczenia, WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć.

### **USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ/ODSZKODOWAŃ**

#### **§ 19**

1. Świadczenie lub odszkodowanie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia - na podstawie niniejszych OWU - wypłacane jest na rzecz Ubezpieczonego lub Uprawnionego, o którym mowa w § 2, ust.3.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie dostarczonych przez Ubezpieczonego dokumentów określonych w § 18, ust. 1, pkt 2 i 3 oraz wyników badań lekarskich.

3. Procent stałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez WARTĘ, na podstawie Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUiR „WARTA” S.A.  
W przypadku dłuższego leczenia, procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa się najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia nieszczęśliwego wypadku.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub stałego uszczerbku na zdrowiu procent stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy procentem stałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku a stanem przed tym wypadkiem.
5. Jeżeli procent stałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, a śmierć ta nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem przyjmuje się przypuszczalny procent stałego uszczerbku na zdrowiu ustalony przez lekarzy WARTY.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową ubezpieczenia, niewypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie za stały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu, o którym mowa w § 2 ust. 3, a w razie braku takiej osoby zwraca się udokumentowane koszty pogrzebu w granicach tego świadczenia osobie, która koszty te poniosła.
7. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się Uprawnionemu, o którym mowa w § 2 ust. 3, po przedłożeniu wyciągu z aktu zgonu i dokumentu stwierdzającego tożsamość Uprawnionego.
8. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się Uprawnionemu, o którym mowa w § 2 ust. 3 tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu, po uprzednim potrąceniu wypłaconej kwoty.
9. Przy ustalaniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
10. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku.  
WARTA może odmówić świadczenia/odszkodowania lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa powyżej jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.
11. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty wpływu do WARTY wymaganych przez WARTĘ dokumentów pozwalających na ustalenie zasadności i wysokości świadczenia.
12. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust. 11, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych

okoliczności było możliwe. Bezsprawną część świadczenia WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie 30 dni od daty określonej w ust 11.

13. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTY informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego

## **§ 20**

W pozostałym zakresie stosuje się postanowienia OWU Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte w § § 33-37.

## **B. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO**

### **§ 21**

Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może być rozszerzona o ubezpieczenie bagażu podróznego.

### **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

#### **§ 22**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy stanowiące własność Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu podczas podróży i służące do jego użytku osobistego, pod warunkiem, że znajdują się one pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak również, gdy Ubezpieczony:
  - 1) powierzył je zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
  - 2) oddał za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
  - 3) zostawił w zamkniętym, dozorowanym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym czy autobusowym), w hotelu, w porcie lotniczym, a także w zamkniętym bagażniku samochodowym gdy samochód znajdował się na parkingu strzeżonym,
  - 4) zostawił w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).

#### **§ 23**

1. WARTA odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego wskutek:
  - 1) zdarzeń losowych, tj. pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu oraz upadku pojazdu powietrznego,
  - 2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1,
  - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
  - 4) nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu przed kradzieżą,
  - 5) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
  - 6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż podrózný znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.

## **ZAWARCIE UMOWY I OKRES UBEZPIECZENIA**

### **§ 24**

1. Umowę ubezpieczenia bagażu podróznego zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej.
2. Zawarcie ubezpieczenia WARTA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
3. W przypadku wystawienia polisy zbiorowej winna być do niej załączona imienna lista osób ubezpieczonych wraz z danymi wymaganymi wnioskiem o ubezpieczenie.

### **§ 25**

1. Odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego domu/mieszkania w celu udania się w podróż na wypoczynek, nie wcześniej jednak niż od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia i od dnia następnego po opłaceniu składki.
2. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na przejściu granicznym - odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia i po opłaceniu składki.
3. Odpowiedzialność WARTY kończy się z chwilą zakończenia podróży, gdy Ubezpieczony wraz z bagażem znajdzie się z powrotem w miejscu zamieszkania lub pobytu, nie później jednak niż z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

### **§ 26**

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY jest uzgadniana z Ubezpieczającym i nie może być wyższa niż 1.000 zł.
2. W przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku bagażu podróznego, o którym mowa w § 23, pkt. 5, górną granicę odpowiedzialności WARTY stanowi kwota odpowiadająca 40% sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia bagażu.

## **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 27**

1. WARTA nie odpowiada za szkody:
  - 1) nie przekraczające wartości 50 zł.,
  - 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, przez członków rodziny lub przez osoby, za które ponosi on odpowiedzialność,
  - 3) spowodowane przez Ubezpieczonego, przez członków jego rodziny lub przez osoby, za które ponosi on odpowiedzialność, będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
  - 4) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, bójek (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
  - 5) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne kompetentne organy,

- 6) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia, wycieku, potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej.
2. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte:
- 1) dokumenty, rękopisy, gotówka i papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji,
  - 2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie,
  - 3) broń wszelkiego rodzaju,
  - 4) złoto, srebro, platyna w złomie i sztabach,
  - 5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory),
  - 6) sprzęt pływający,
  - 7) sprzęt narciarski,
  - 8) dodatkowe wyposażenie oraz części zamienne do samochodów,
  - 9) paliwa,
  - 10) przedmioty i części służące do prowadzenia działalności usługowo - produkcyjnej,
  - 11) namioty, wiatrochrony itp.,
  - 12) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
  - 13) środki transportowe.

**OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO  
W PRZYPADKU POWSTANIA SZKODY W BAGAŻU PODRÓŻNYM**

**§ 28**

1. W przypadku powstania szkody obowiązkiem Ubezpieczonego jest:
  - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz zabezpieczenia przed dalszą szkodą przedmiotów stanowiących bagaż podręczny bezpośrednio zagrożonych, jak również starać się o odzyskanie utraconych rzeczy,
  - 2) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz przedmioty zniszczone lub uszkodzone  
w celu umożliwienia oględzin przez przedstawiciela WARTY,
  - 3) powiadomić niezwłocznie miejscowy organ policji o każdym przypadku kradzieży  
z włamaniem lub rozboju i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
  - 4) zgłosić obsłudze środka komunikacji, kierownictwu hotelu lub innego miejsca zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie faktu kradzieży z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów, w przypadku, gdy ubezpieczony bagaż znajdował się pod opieką Ubezpieczonego w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej lub w miejscu zakwaterowania (dotyczy kradzieży z włamaniem),
  - 5) złożyć do WARTY wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody w ciągu 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie,
  - 6) złożyć w WARCIE wykaz utraconych lub zniszczonych przedmiotów ubezpieczenia z podaniem ich ilości, wartości nabycia oraz złożyć wymagane w pkt 3 i 4 potwierdzenie szkody w terminie 14 dni od powiadomienia WARTY o jej powstaniu.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1, a ma to wpływ na ustalenie okoliczności lub rozmiaru szkody, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.

## **USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA**

### **§ 29**

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dowodów przedkładanych przez Ubezpieczonego, z tym że WARTA zastrzega sobie prawo weryfikacji tych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 26.
3. Za podstawę do ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się wartość rzeczy określoną według cen obowiązujących w handlu, w dniu ustalenia odszkodowania.
4. Do ustalenia wysokości odszkodowania w złotych za przedmioty zakupione za granicą stosuje się średni kurs walut obcych ustalony przez Prezesa NBP, obowiązujący w dniu ustalenia odszkodowania.
5. Odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty wpływu do WARTY wymaganych przez WARTĘ dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania.
6. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości odszkodowania okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust. 5, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część odszkodowania WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie 30 dni od daty określonej w ust 5.
7. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTA informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
8. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej za utracone lub zniszczone przedmioty stanowiące bagaż podróży, zobowiązanej do naprawienia szkody (przewoźnik, przechowalnia bagażu, hotel, itp.), Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić WARTĘ, która dokona potrącenia otrzymanej kwoty z należnego odszkodowania.

## **ODZYSKANIE PRZEDMIOTÓW SKRADZIONYCH**

### **§ 30**

1. Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione rzeczy stanowiące jego bagaż podróży w stanie nie uszkodzonym, WARTA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z jego odzyskaniem, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadałaby za bagaż tytułem odszkodowania, gdyby nie został odzyskany.
2. Jeżeli odzyskanie rzeczy stanowiących bagaż podróży Ubezpieczonego w stanie nie uszkodzonym nastąpiło po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest przyjąć bagaż i zwrócić WARCIE otrzymane odszkodowanie zmniejszone o kwotę udokumentowanych kosztów związanych z jego odzyskaniem.

## § 31

W pozostałym zakresie stosuje się postanowienia OWU Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte w §§ 33 -37.

## SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

### § 32

- Składkę ubezpieczeniową oblicza się w zależności od:
  - sumy ubezpieczenia,
  - zakresu ubezpieczenia
  - czasu ochrony ubezpieczeniowej,
  - formy zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia,
  - formy płatności składki,
  - grupy ryzyka.
- W przypadku wykonywania przez Ubezpieczonego kilku czynności zawodowych określonych w grupach ryzyka – zgodnie z § 2 ust. 16, do obliczenia składki przyjmuje się stawkę wynikającą z zaszeregowania do grupy najwyższego ryzyka,
- Stawkę za ubezpieczenie osób nie wymienionych w tabeli grup ryzyka określonych w § 2, ust 16 ustala się wg grupy ryzyka, która najbardziej odpowiada czynnościom wykonywanej przez te osoby pracy.
- Stawki za ubezpieczenie dla WARIANTU 2, o którym mowa w §5, ust.1, pkt 2b, podwyższa się odpowiednio przy sumach ubezpieczenia powyżej 100 000 zł, 200 000 zł i 300 000 zł
- Dla umów ubezpieczenia zbiorowego w formie imiennej, składka obliczana jest indywidualnie dla poszczególnych grup ryzyka.
- Dla umów ubezpieczenia zbiorowego w formie bezimiennej składka obliczana jest jednakowo dla wszystkich osób według grupy ryzyka odpowiadającej branży reprezentowanej przez zakład pracy.
- Dla umów ubezpieczenia zbiorowego w formie bezimiennej dla zakresu podstawowego stosuje się zniżkę składki w wysokości uzależnionej od grupy ryzyka odpowiadającej branży reprezentowanej przez ubezpieczany zakład pracy.
- W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okresy krótsze niż 1 rok składkę oblicza się wg poniższej tabeli, przyjmując każdy rozpoczęty miesiąc (30 dni) za pełny:

OKRES UBEZPIECZENIA	% SKŁADKI ROCZNEJ
do 1 miesiąca	20
do 2 miesięcy	30
do 3 miesięcy	40
do 4 miesięcy	50
do 5 miesięcy	60
do 6 miesięcy	70
do 7 miesięcy	80
do 8 miesięcy	90
powyżej 8 miesięcy	100

- Zwyżki składki stosuje się w przypadku:
  - ubezpieczenia osób powyżej 65 roku życia
  - włączenia do umowy ubezpieczenia ryzyka zawału serca i udaru mózgu,
  - włączenia do umowy ubezpieczenia ryzyka następstw nieszczęśliwych wypadków na skutek działań wojennych i stanu wyjątkowego,

- 4)włączenia do umowy ubezpieczenia ryzyka chorób tropikalnych,  
5)opłacenia składki w ratach.
- 10.W przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w WARCIE przysługuje zniżka za ubezpieczenie.
- 11.Dla poszczególnych rejonów (województwo, gmina) – na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka, mogą mieć zastosowanie zniżki/zwyżki regionalne.
- 12.Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka mogą być stosowane zniżki specjalne.
- 13.Minimalna składka za ubezpieczenie stanowi 40% składki jednak nie mniej niż 1 zł.
- 14.Składkę za ubezpieczenie zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie dolicza się do pełnego złotego, a poniżej 50 groszy odlicza się.
- 15.Składkę opłaca się jednorazowo w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub najpóźniej do dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i początku odpowiedzialności WARTY, z zastrzeżeniem postanowień § 14, ust. 3 i 4.
- 16.Płatność ratalna możliwa jest w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres 1 roku przy składkach przekraczających 1.000 zł. Dopuszcza się możliwość opłacenia składki w 2 ratach:
- 1) I rata płatna w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 2) II rata płatna w wyznaczonym przez WARTĘ terminie.
- 17.Kolejne raty składki muszą być opłacane w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia. W przypadku nie opłacenia kolejnej raty składki w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie, odpowiedzialność WARTY wygasa z ostatnim dniem okresu, za który opłacono ratę składki.
- 18.Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zbiorowego na rzecz osób, o których mowa w § 14, ust. 3 i 4 (z wyjątkiem personelu), przewiduje się możliwość zwolnienia z opłaty składki z powodu trudnej sytuacji materialnej:
- 10 % Ubezpieczonych w żłobkach, przedszkolach, szkołach, uczelniach,
  - 15% Ubezpieczonych w zakładach specjalnych i opiekuńczych.

## **ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 33**

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym WARTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 34**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem upływu okresu ubezpieczenia, na który została zawarta.

2. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w czasie trwania okresu ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu, za który opłacono ostatnią ratę składki, w przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia.
3. Każda ze stron, w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez WARTĘ odmowy wypłaty odszkodowania, ma prawo rozwiązać umowę ubezpieczenia w czasie jej trwania w drodze pisemnego wypowiedzenia, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem, w którym doręczono pismo o wypowiedzenie umowy ubezpieczenia.
4. W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia składka za nie wykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi tylko wówczas, gdy zwrócony zostanie oryginał dowodu ubezpieczenia i nie wypłacono świadczenia/odszkodowania. Od zwracanej składki potrąca się koszty manipulacyjne w wysokości 20%, nie mniej jednak niż 5 zł. i nie więcej niż 40 zł.
5. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do nie wykorzystanego okresu ubezpieczenia. Nie wykorzystany okres ubezpieczenia liczy się w pełnych miesiącach ubezpieczenia, poczynając od dnia następnego po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.  
Za miesiąc ubezpieczenia przyjmuje się okres 30 dni.

## **PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA WARTĘ**

### **§ 35**

1. Roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli WARTA pokryła tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami WARTY.
2. Ubezpieczający obowiązany jest na żądanie WARTY udzielić pomocy w dochodzeniu roszczeń regresowych od sprawcy szkody, dostarczyć informacje oraz inne dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń.
3. Jeżeli Ubezpieczający, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.
4. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu całości lub części otrzymanego odszkodowania.

## **DOCHODZENIE ROSZCZEŃ**

### **§ 36**

1. Skargi i zażalenia mogą być składane przez Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej do Oddziału, który zawarł umowę ubezpieczenia. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi lub zażalenia jest Dyrektor Oddziału, który pisemnie udziela odpowiedzi osobie składającej skargę lub zażalenie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo wg przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 37

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne, w zakresie praw i obowiązków stron, od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Wszystkie odstępstwa od postanowień niniejszych OWU muszą być określone na polisie lub w formie aneksu do polisy pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW - WARTA POMOC W WYPADKU w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2004r.

WICEPREZES ZARZĄDU

  
Krzysztof KUDELSKI

PREZES ZARZĄDU

  
Agnieszka Jan GAWRZYAL