

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWYCH UBEZPIECZEŃ INDYWIDUALNYCH

Szanowni Państwo,

przedstawiamy ogólne warunki dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia zamieszczony został wykaz dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony z tytułu Ubezpieczenia podstawowego.

Prosimy o wnikliwe zapoznanie się z treścią dokumentów.



Piotr Tański
Członek Zarządu

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 527 20 52 806

Kapitał zakładowy: 167 845 797,00 zł – opłacony w całości

Tel.: +48 22 501 60 00, **801 120 000**

Agent

Imię i nazwisko Agenta _____

Nr rejestru Agenta w KNF _____

Ubezpieczający

Imię i nazwisko _____

Nr wniosku: _____



SPIS TREŚCI

Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-8615	4
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-8615	<input type="checkbox"/> 5
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego o symbolu BRP-8715	8
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego o symbolu BRP-8715	<input type="checkbox"/> 9
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-8815	12
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-8815	<input type="checkbox"/> 13
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-1016	16
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-1016	<input type="checkbox"/> 17
Załącznik nr I do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-1016	20
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy z przejściem opłacania składek o symbolu BRP-9015	25
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy z przejściem opłacania składek o symbolu BRP-9015	<input type="checkbox"/> 26
Załącznik nr I do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy z przejściem opłacania składek o symbolu BRP-9015	30
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-0316	31
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-0316	<input type="checkbox"/> 32
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu złośliwego o symbolu BRP-0416	38
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu złośliwego o symbolu BRP-0416	<input type="checkbox"/> 39
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia nowotworu złośliwego o symbolu BRP-0516	41
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia nowotworu złośliwego o symbolu BRP-0516	<input type="checkbox"/> 42
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejściem opłacania składek o symbolu BRP-0616	45
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejściem opłacania składek o symbolu BRP-0616	<input type="checkbox"/> 46
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na życie Ubezpieczającego o symbolu BRP-0716	49
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na życie Ubezpieczającego o symbolu BRP-0716	<input type="checkbox"/> 50



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
BRP-8615**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU BRP-8615

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-8615 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów ubezpieczenia (Umów podstawowych) zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanym dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

- 1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, lub
 - 2) w Rocznicę ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.
4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, o ile OWU nie określają inaczej Wzrostu Ubezpieczonego, jest możliwe, jeżeli w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony ma nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 65 lat.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

1) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub Czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego).

2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie, którego Ubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.

3) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

- a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU,
- b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych dobrowolnych.

4) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki

regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

5) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego albo osobom uprawnionym do Świadczenia, na zasadach określonych w OWU, Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,
 - 3) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może być wyłączona na mocy postanowień OWU Ubezpieczenia podstawowego w następujących przypadkach:
- 1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,
 - 2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę regularną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz płatna jest jednocześnie ze Składką regularną na zasadach określonych w OWU oraz w terminach, i z częstotliwością określoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może być wyłączona na mocy postanowień OWU Ubezpieczenia



podstawowego w następujących przypadkach:

- 1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,
- 2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 3) samobójstwem Ubezpieczonego popełnionym w okresie 2 Lat ubezpieczenia od Dnia początku odpowiedzialności lub w okresie 2 Lat ubezpieczenia od Rocznicę ubezpieczenia, w której nastąpiło rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 4) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - 5) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 6) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 7) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi) chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności,
 - 9) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej,

2) w Rocznicę ubezpieczenia, w którą zawarto Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa nie później niż:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

3) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

5) z końcem okresu, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

6) w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 75 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

7) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności określonych w OWU.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,

3) dokumenty informujące o przyczynie śmierci Ubezpieczonego:

a) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon),

b) dokumenty związane z okolicznościami zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,



c) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,

4) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 162/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 15 grudnia 2015 r. wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 stycznia 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU
KOMUNIKACYJNEGO
BRP-8715**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO BRP-8715

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego o symbolu BRP-8715 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów ubezpieczenia (Umów podstawowych) zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanym dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, lub

2) w Rocznice ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, o ile OWU nie określają inaczej Wzrost wstępu Ubezpieczonego, jest możliwe, jeżeli w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony ma nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 55 lat.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

1) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub Czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego).

2) **Droga** – droga w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym.

3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie, którego Ubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.

4) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych dobrowolnych.

5) **Pojazd lądowy** – środek transportu przeznaczony do poruszania się po Drodze lub po torowisku albo maszyna lub urządzenie przystosowane do poruszania się po Drodze lub po torowisku, będące:

a) pojazdem silnikowym, z wyłączeniem: pojazdów używanych do celów specjalnych – motocykli, motorowerów, innych pojazdów jednośladowych, bądź

b) pojazdem szynowym.

6) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

7) **Statek morski lub śródlądowy** – każde urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, działające zgodnie z przepisami państwa, na terytorium którego zostało zarejestrowane, wykorzystywane w ruchu wodnym zgodnie z wymaganym uprawnieniem do przewozów wycieczkowych, transportowych oraz regularnych połączeń komunikacyjnych. W rozumieniu OWDU za Statek morski lub śródlądowy nie uważa się: okrętów podwodnych, platform wiertniczych, skuterów wodnych, jachtów żaglowych z napędem mechanicznym oraz łodzi z napędem mechanicznym.

8) **Statek powietrzny** – samolot lub śmigłowiec, realizujący przewozy lotnicze, należący do licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

9) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

10) **Wypadek komunikacyjny** – zdarzenie spełniające łącznie następujące przesłanki: Nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem Pojazdu lądowego albo Statku morskiego lub śródlądowego bądź Statku powietrznego, któremu uległ Ubezpieczony, jako pasażer lub kierujący którymkolwiek z tych Pojazdów.

2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego albo osobom uprawnionym do Świadczenia, na zasadach określonych w OWU, Świadczenie wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

1) Wypadek komunikacyjny będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,



3) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę podstawową należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i stanowi wraz z nią Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, która płatna jest na zasadach określonych w OWU oraz w terminach, i z częstotliwością określoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może być wyłączona na mocy postanowień OWU Ubezpieczenia podstawowego w następujących przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego, jeżeli Wypadek komunikacyjny zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwem Ubezpieczonego popełnionym w okresie 2 Lat ubezpieczenia od Dnia początku odpowiedzialności lub w okresie 2 Lat ubezpieczenia od Rocznicę ubezpieczenia, w której nastąpiło rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,

4) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności,

5) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

6) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, baloniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

7) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami

odurzającymi) chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego – był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego,

8) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności,

9) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,

10) prowadzeniem przez Ubezpieczonego Pojazdu bez posiadanych przez Ubezpieczonego uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, chyba, że prowadzenie przez Ubezpieczonego danego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego bez posiadanych przez Ubezpieczonego uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

11) prowadzeniem przez Ubezpieczonego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub który nie został dopuszczony do ruchu lub użytkowania, o ile badanie techniczne lub dopuszczenie do ruchu lub użytkowania są wymagane przepisami prawa o ruchu drogowym lub innymi przepisami dotyczącymi użytkowania danego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, chyba że brak aktualnego badania technicznego lub przyczyna niedopuszczenia do ruchu lub użytkowania Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki ochronnej dobrowolnej, będącej częścią Składki regularnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki ochronnej dobrowolnej należnej z tytułu danego Ubezpieczenia dodatkowego, będącej częścią Składki regularnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa nie później niż:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

3) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,



4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

5) z końcem okresu, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

6) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

7) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności określonych w OWU.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza

kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,

3) dokumenty informujące o przyczynie śmierci Ubezpieczonego:

a) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,

b) dokumenty związane z okolicznościami zajścia Wypadku komunikacyjnego, w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Wypadku komunikacyjnego, o ile takie czynności były prowadzone,

c) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon),

4) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 162/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 15 grudnia 2015 r. wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 stycznia 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU
W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
BRP-8815**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU BRP-8815

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-8815 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów ubezpieczenia (Umów podstawowych) zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanym dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, lub

2) w Rocznice ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, o ile OWU nie określają inaczej Wiek wstępu Ubezpieczonego, jest możliwe, jeżeli w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony ma nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 55 lat.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

1) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany, jako Choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub Czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego).

2) **Dzień Pobytu w Szpitalu** – dzień przypadający w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w celu leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wypadku uważa się za pełny.

3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie, którego Ubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.

4) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych dobrowolnych.

5) **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Pobyt w Szpitalu)** – okres udokumentowanej hospitalizacji Ubezpieczonego, mający miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, którego celem jest leczenie następstw Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu OWDU za Pobyt w Szpitalu nie uważa się: pobytu na oddziale dziennym, pobytu dziennego.

6) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium państw: Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny. W rozumieniu OWDU za Szpital nie uważa się:

a) szpitala psychiatrycznego,

b) szpitala, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,

c) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,

d) hospicjum,

e) domu opieki,

f) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

7) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

8) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

9) **Zasiłek dzienny** – potwierdzona w Polisie kwota pieniężna stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu jednego Dnia Pobytu w Szpitalu.

2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.



2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

3. W razie Pobytu w Szpitalu, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, którego wysokość oblicza się jako iloczyn:

1) kwoty Zasiłku dziennego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, i

2) udokumentowanej, zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 2 pkt 2) lit. a) OWDU, liczby Dni Pobytu w Szpitalu.

4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 3 powyżej wypłacane jest przez Towarzystwo jeżeli łącznie spełnione zostaną następujące warunki:

1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

2) Pobyt w Szpitalu rozpoczął się i miał miejsce w całości w Okresie Ubezpieczenia dodatkowego,

3) hospitalizacja Ubezpieczonego trwała nieprzerwanie co najmniej 6 Dni Pobytu w Szpitalu,

4) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a Pobylem w Szpitalu.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę podstawową należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i stanowi wraz z nią Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, która płatna jest na zasadach określonych w OWU oraz w terminach, i z częstotliwością określoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może być wyłączona na mocy postanowień OWU Ubezpieczenia podstawowego w następujących przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,

4) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu,

użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

5) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

6) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi) chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

7) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

3. Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Pobyt w Szpitalu miał miejsce w następstwie lub w związku z:

1) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności,

2) nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełno-objawowego AIDS,

3) rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,

4) leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,

5) leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,

6) leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,

7) leczeniem następstw skażenia jonizującego,

8) wystąpieniem dyskopatii lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,

9) zabiegami chirurgii kosmetycznej, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

10) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem,

11) koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego,

12) prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego.

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu miał miejsce w:



- 1) szpitalu psychiatrycznym,
 - 2) szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwic i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
 - 3) szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
 - 4) hospicjum, domu opieki lub ośrodka wypoczynkowym,
 - 5) szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.
5. W przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na oddziale specjalizującym się w leczeniu schorzeń o podłożu neurologicznym, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 30 Dni Pobytu w Szpitalu na tym oddziale, w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 Dni Pobytu w Szpitalu w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:
- 1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki ochronnej dobrowolnej, będącej częścią Składki regularnej, albo
 - 2) w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki ochronnej dobrowolnej należnej z tytułu danego Ubezpieczenia dodatkowego, będącej częścią Składki regularnej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa nie później niż:
- 1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
 - 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,
 - 4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

- 5) z końcem okresu, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,
 - 6) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 75 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - 7) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności określonych w OWU.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć:
- 1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,
 - 2) dokumentację związaną z Pobytom Ubezpieczonego w Szpitalu:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego (wypis),
 - b) kopię skierowania do Szpitala, o ile zostało wystawione,
 - c) dokument potwierdzający, że Pobyt w Szpitalu spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem:
 - i) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
 - ii) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
 - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 162/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 15 grudnia 2015 r. wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 stycznia 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA
W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
BRP-1016**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5, § 7 ust. 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU BRP-1016

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-1016 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów ubezpieczenia (Umów podstawowych) zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanym dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, lub

2) w Rocznice ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, o ile OWU nie określają inaczej Wiek wstępu Ubezpieczonego, jest możliwe, jeżeli w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony ma nie mniej niż 18 lat oraz nie więcej niż 65 lat.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

1) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub Czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego).

2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie, którego Ubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.

3) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych dobrowolnych.

4) **Tabela procentowej oceny Trwałej utraty zdrowia w następstwie**

Nieszczęśliwego wypadku – Załącznik nr 1 stanowiący integralną część OWDU, zawierający wykaz rodzajów Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa w Okresie ubezpieczenia dodatkowego; zastosowane w Tabeli procentowej oceny Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku określenia oznaczają:

a) **utrata** – całkowita anatomiczna utrata narządu,

b) **usztwinienie** – całkowite i trwałe zniesienie ruchomości w stawie,

c) **utrata władzy** – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji nerwów,

d) **złamanie** – całkowite przerwanie ciągłości zdrowej tkanki kostnej,

e) **złamanie otwarte** – złamanie, w którym dochodzi do przebiccia przez odłamy kostne tkanek miękkich,

f) **złamanie wieloodłamowe** – złamanie, w którym powstają więcej niż dwa odłamy kostne.

W rozumieniu OWDU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące typy uszkodzeń kości: złamania patologiczne – definiowane jako złamania kości, których wytrzymałość uległa zmniejszeniu w wyniku zmian chorobowych (osteoporoza, guzy przerzutowe, choroba Pageta, gruźlica kości, zapalenie kości, osteodystrofia nerkowa, szpiczak mnogi) oraz nadłamania – definiowane jako urazowe pęknięcia kości, w których nie dochodzi do całkowitego przerwania ciągłości tkanki kostnej.

5) **Trwała utrata zdrowia** – będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje trwałe, nieodwracalne i nie rokujące z punktu widzenia wiedzy medycznej poprawę upośledzenie jego funkcji; ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje tylko i wyłącznie te przypadki Trwałej utraty zdrowia, które wymienione zostały w Tabeli Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

6) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

7) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Trwałej utraty zdrowia Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

3. W przypadku wystąpienia Trwałej utraty zdrowia Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Trwałej utraty zdrowia



w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w wysokości iloczynu:

1) sumy ubezpieczenia na wypadek Trwałej utraty zdrowia Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku powodującego Trwałą utratę zdrowia, i

2) wartości współczynnika procentowego odpowiadającego danemu rodzajowi Trwałej utraty zdrowia, który wskazany jest w Tabeli procentowej oceny Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Załącznik nr 1 do OWDU,

4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 3 powyżej, jest należne jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

1) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Trwałej utraty zdrowia miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

2) Trwała utrata zdrowia Ubezpieczonego wystąpiła w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

3) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałą utratą zdrowia Ubezpieczonego.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę podstawową należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i stanowi wraz z nią Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, która płatna jest na zasadach określonych w OWU oraz w terminach, i z częstotliwością potwierdzoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może być wyłączona na mocy postanowień OWU Ubezpieczenia podstawowego w następujących przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,

4) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

5) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez

Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

6) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi) chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

7) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności,

8) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie następstw Nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

9) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,

10) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

3. Towarzystwo wypłaca Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wyłącznie za te przypadki Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, które zostały wskazane w Tabeli procentowej oceny Trwałej utraty zdrowia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Załączniku Nr 1 do OWDU.

4. Wysokość Świadczeń na wypadek Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacanego Ubezpieczonemu z tytułu zaistnienia jednego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie.

5. Sumaryczna wysokość wszystkich Świadczeń wypłaconych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 200% sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu



zapłaty pierwszej Składki ochronnej dobrowolnej, będącej częścią Składki regularnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki ochronnej dobrowolnej należnej z tytułu danego Ubezpieczenia dodatkowego, będącej częścią Składki regularnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa nie później niż:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

3) w dniu poprzedzającym dzień zamiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

5) z końcem okresu, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

6) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 75 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

7) z dniem wypłaty Świadczenia, jeżeli wypłacane Świadczenie samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami z tytułu wszystkich przypadków Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, będących następstwem jednego i tego samego Nieszczęśliwego wypadku wyczerpuje 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego,

8) z dniem wypłaty Świadczenia, jeżeli wypłacane Świadczenie samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami z tytułu wszystkich przypadków Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, będących następstwem wszystkich Nieszczęśliwych wypadków w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, wyczerpuje 200% sumy Ubezpieczenia dodatkowego,

9) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności określonych w OWU.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ I SPOSÓB OCENY TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) dokumentację medyczną potwierdzającą prawo do otrzymania Świadczenia, w tym:

a) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,

b) kopie wyników badań stwierdzających istnienie Trwałej utraty zdrowia Ubezpieczonego oraz przebieg jego leczenia i rehabilitacji,

c) zaświadczenie lekarskie o całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji, o ile lekarz zalecił leczenie usprawniające,

d) dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,

e) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony,

3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

3. W celu ustalenia zasadności roszczenia lub określenia jego wysokości Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania medyczne i konsultacje lekarskie w zakładach opieki zdrowotnej i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo, na koszt Towarzystwa.

4. Przy ustalaniu stopnia Trwałej utraty zdrowia Ubezpieczonego stosuje się Tabelę procentowej oceny Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Załącznik nr I do OWDU.

5. Po wypłacie przyznanego Świadczenia z tytułu Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, późniejsza zmiana stopnia Trwałej utraty zdrowia (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do ponownej wypłaty, zmiany wysokości lub cofnięcia Świadczenia wypłaconego przez Towarzystwo.

6. W przypadku, gdy Trwała utrata zdrowia Ubezpieczonego powstała w obrębie narządu, organu lub układu ciała, których funkcje były upośledzone w wyniku samoistnej Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił przed Nieszczęśliwym wypadkiem powodującym odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wysokość Świadczenia należnego Ubezpieczonemu z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego oblicza się jako różnicę pomiędzy wartością procentową Trwałej utraty zdrowia będącej bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku powodującego odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego a stopniem upośledzenia danego narządu, organu lub układu ciała występującym przed zaistnieniem Nieszczęśliwego wypadku powodującego odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 13/03/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2016 r. wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 maja 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



**ZAŁĄCZNIK NR I
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO
WYPADKU O SYMBOLU BRP-1016**

**TABELA PROCENTOWEJ OCENY TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Lp.	Rodzaj Trwałej utraty zdrowia	% Trwałej utraty zdrowia
Głowa		
1.	Rana powłok czaszki	
a)	powłok bez ubytków kostnych	5
b)	całkowite oskalpowanie	25
2.	Kości	
a)	uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (pęknięcie, wgłębienie, fragmentacje, szczeliny, itp.)	5
b)	ubytki w kościach czaszki o powierzchni poniżej 5 cm ²	7
c)	ubytki w kościach czaszki o powierzchni powyżej 5 cm ²	15
3.	Padaczka pourazowa z napadami typu grand-mal (rodzaj i ilość napadów musi być potwierdzona dokumentacją medyczną)	
a)	z częstymi napadami grand-mal (4 lub więcej na miesiąc, pomimo leczenia)	30
b)	z rzadkimi napadami grand-mal (3 lub mniej na miesiąc, pomimo leczenia)	10
4.	Całkowita utrata mowy w skutek afazji motorycznej lub sensorycznej	50
Twarz		
5.	Rana powłok	
a)	z pozostawieniem trwałych oszpecających blizn lub ubytków	5
b)	połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania, zaburzenia mowy)	15
6.	Utrata nosa	
a)	w całości (włączenie z kośćmi nosa)	15
b)	częściowa utrata nosa (powyżej 20%)	5
8.	Całkowita utrata żuchwy lub szczęki (łącznie z poz. 5 i 7)	45
9.	Złamanie szczęki	5
10.	Złamanie żuchwy	5
12.	Ubytek podniebienia	15
13.	Utrata języka	
a)	częściowa z zaburzeniami funkcji	5
b)	całkowita	50



Narząd wzroku

14. Obniżenie ostrości wzroku lub utratę wzroku jednego lub obu oczu należy oceniać według tabeli poniżej (podane w tabeli wartości stanowią procent trwałej utraty zdrowia). Ostrość wzroku ocenia się zawsze po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

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
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

15. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy korekcji szklami:

a) jednego oka	15
b) obu oczu	30

16. Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać według tabeli poniżej (podane w tabeli wartości stanowią procent trwałej utraty zdrowia):

Zwężenie do drugiego oka	Przy nienaruszonym	W obu oczach drugiego oka	Przy ślepotcie
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100

17. Połowiczne niedowidzenia

a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	25
d) jednoimienne górne	10
e) jednoimienne dolne	40

Narząd słuchu

18. Utrata małżowiny usznej
- | | |
|-----------------------------------|----|
| a) całkowita utrata | 10 |
| b) częściowa utrata (powyżej 50%) | 5 |
19. Przy upośledzeniu ostrości słuchu stopień utraty zdrowia oceniany jest według tabeli poniżej (podane w tabeli wartości stanowią procent Trwałej utraty zdrowia). Należy obliczyć średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 0,5, 1 i 2 kHz.



Ubytek słuchu w uchu prawym

	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
powyżej 70 dB	20	30	40	50

Szyja i jej narządy

20.	Gardło z upośledzeniem funkcji	10
21.	Krtka z jej zwężeniem	
a)	nie wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej	10
b)	wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej	35
22.	Tchawica z jej zwężeniem	20
23.	Przełyk:	
a)	powodujące trudności w odżywianiu	10
b)	umożliwiające odżywianie wyłącznie płynami	30
c)	z całkowitą jego niedrożnością i ze stałą przetoką żołądkową	80

Klatka piersiowa i jej narządy

24.	Całkowita utrata brodawki sutkowej (dotyczy wyłącznie kobiet)	10
25.	Całkowita utrata sutka (dotyczy wyłącznie kobiet)	25
27.	Złamanie mostka z obecnością zniekształceń po jego zroście	5
28.	Całkowita utrata jednego płuca	40
29.	Częściowa utrata płuca, obejmująca przynajmniej jeden jego płat	15
30.	Serce:	
a)	z przerwaniem ciągłości jego ściany	30
b)	bez przerywania ciągłości jego ściany	10

Jama brzuszna

31.	Rozerwanie mięśni powłok brzusznych z wytworzeniem przepukliny pourazowej. Uwaga: nie dotyczy wszystkich innych rodzajów przepuklin, w tym tzw. przepuklin wysiłkowych spowodowanych nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	8
32.	Żołądek	
a)	częściowe wycięcie	5
b)	przy usunięciu więcej niż 50% narządu	20
33.	Jelito cienkie lub grube	
a)	przy częściowym wycięciu	5
b)	przy usunięciu więcej niż 50% długości jelita cienkiego lub grubego	20
34.	Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt	
a)	jelita cienkiego	35
b)	jelita grubego	25
35.	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	30
36.	Przetoka okołoodbytnicza	10
37.	Całkowite usunięcie śledziony	10
38.	Wątroba:	
a)	częściowe usunięcie	10
b)	przy resekcji więcej niż 50% jej miąższu	30
39.	Uszkodzenie trzustki, powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	20

Narządy moczowo – płciowe

40.	Całkowita utrata jednej nerki	40
41.	Wyłonienie stałej przetoki dróg moczowych lub pęcherza moczowego	20
42.	Całkowita utrata prącia	40
43.	Całkowita utrata jądra lub jajnika	20
44.	Całkowita utrata obu jąder lub jajników	40
45.	Całkowita utrata macicy do 50 roku życia	40
46.	Całkowita utrata macicy powyżej 50 roku życia	20

**Całkowita fizyczna utrata**

47.	Kończyna górna	
a)	w stawie barkowym	75
b)	w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	60
c)	w obrębie przedramienia	55
d)	na poziomie nadgarstka	50
48.	Kciuk w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	15
49.	Palec wskazujący w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	7
50.	Inny palec dłoni w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	5
51.	Kończyna dolna	
a)	w stawie biodrowym	75
b)	w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	60
c)	w obrębie podudzia	50
d)	stopa w całości	40
e)	stopa z wyłączeniem pięty	30
52.	Paluch w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	5
53.	Inny palec stopy w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	5

Całkowita i trwała utrata władzy

54.	Kończyna górna	
a)	w stawie barkowym (cała kończyna górna)	65
b)	w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	50
c)	w obrębie przedramienia	45
d)	na poziomie nadgarstka	40
55.	Kciuk w całości (w obrębie dwóch paliczków)	10
56.	Palec wskazujący w całości (w obrębie trzech paliczków)	5
58.	Kończyna dolna	
a)	w stawie biodrowym	65
b)	w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	50
c)	w obrębie podudzia	40
d)	stopa w całości	30
e)	stopa z wyłączeniem pięty	20
59.	Czterokończynowa	100

Miednica

62.	Miednica - trwałe uszkodzenie miednicy na skutek rozejścia się spojenia łonowego powyżej 6 cm	20
-----	---	----

Złamania – kręgosłup szyjny, piersiowy lub lędźwiowy

63.	Złamanie kompresyjne kręgu, za każdy krąg	5
-----	---	---

Złamania – narząd ruchu

65.	Złamanie kości miednicy (nie dotyczy kości ogonowej)	
a)	wieloodłamowe otwarte	25
b)	inne złamania otwarte	12
c)	inne złamania wieloodłamowe	8
d)	inny rodzaj złamania	5
66.	Złamanie kości udowej, ramiennej lub łopatki	
a)	wieloodłamowe otwarte	16
b)	inne złamania otwarte	12
c)	inne złamania wieloodłamowe	8
d)	inny rodzaj złamania	5
67.	Złamanie obu kości podudzia lub przedramienia	
a)	wieloodłamowe otwarte	12
b)	inne złamania otwarte	10
c)	inne złamania wieloodłamowe	8
d)	inny rodzaj złamania	5
68.	Izolowane złamanie kości: łokciowej, promieniowej, piszczelowej, strzałkowej oraz obojczyka, rzepki lub kciuka	



a)	wieloodłamowe otwarte	10
b)	inne złamania otwarte	8
c)	inne złamania wieloodłamowe	6
d)	inny rodzaj złamania	5

Zesztywnienie stawów, skrócenie kończyny dolnej

70.	Całkowite unieruchomienie (usztywnienie) stawu biodrowego	25
71.	Całkowite unieruchomienie (usztywnienie) stawu kolanowego	20
72.	Całkowite unieruchomienie (usztywnienie) stawu skokowego	10
73.	Skrócenie kończyny dolnej	
a)	o 2 – 6 cm	10
b)	powyżej 6 cm	25
74.	Całkowite unieruchomienie (usztywnienie) stawu barkowego	25
75.	Całkowite unieruchomienie (usztywnienie) stawu łokciowego	20
76.	Całkowite unieruchomienie (usztywnienie) nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym przedramienia)	30
77.	Całkowite unieruchomienie (usztywnienie) usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i odwrócenie i nawrócenie przedramienia)	20

Wytworzenie stawu rzekomego – bez efektu po leczeniu stawu rzekomego

78.	Staw rzekomy kości udowej	25
79.	Staw rzekomy kości piszczelowej	15
80.	Staw rzekomy kości strzałkowej	10
81.	Staw rzekomy kości podudzia	20
82.	Staw rzekomy obojczyka	15
83.	Staw rzekomy kości ramieniowej	25
84.	Staw rzekomy kości promieniowej	15
85.	Staw rzekomy kości łokciowej	10
86.	Staw rzekomy obu kości przedramienia	20

Uwaga: łączny procent Trwałej utraty zdrowia stwierdzony na podstawie poz. 54 – 61 i 66 – 87 nie może być wyższy niż procent Trwałej utraty zdrowia przy trwałej całkowitej fizycznej utracie odpowiedniego narządu określony w poz. 47 – 53 powyższej tabeli.

Oparzenia

87.	Oparzenia (wyłącznie powyżej II A i III stopnia) powodujące trwałe blizny i oszpecenia	
a)	obejmujące od 6% do 15% powierzchni ciała	10
b)	obejmujące od 16% do 30% powierzchni ciała	20
c)	obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	40



INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK BRP-9015

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7, § 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK BRP-9015

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-9015 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów ubezpieczenia (Umów podstawowych) zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanym dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 5 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy z przejęciem opłacania składek (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, lub

2) w Rocznicę ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, o ile OWU nie określają inaczej Wzrost wstępu Ubezpieczonego, jest możliwe, jeżeli w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony ma nie mniej niż 18 lat oraz nie więcej niż 55 lat.

5. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

1) **Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, będąca następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku.

2) **Choroba** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego. W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, położu.

3) **Choroba zawodowa** – Choroba powstała w bezpośrednim związku z wykonywaną pracą i powodująca Całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy. Katalog Chorób zawodowych wskazany jest w Załączniku nr I stanowiącym integralną część OWDU.

4) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba, Choroba zawodowa lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego).

5) **Dzień przejęcia opłacania Składek regularnych** – pierwszy dzień wymagalności Składki regularnej należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia następujący bezpośrednio po upływie 6 miesięcy nieprzerwanego utrzymywania się Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

6) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczającego, w następstwie którego Ubezpieczający doznał Urazu lub zmarł.

7) **Okres przejęcia opłacania Składek regularnych** – okres rozpoczynający się w Dniu przejęcia opłacania Składek regularnych, w którym Towarzystwo opłaca Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, trwający maksymalnie 10 lat, nie dłużej jednak niż do wcześniejszego z dni wskazanych w § 3 ust. 4 OWDU.

8) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych dobrowolnych.

9) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

10) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczającego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby.

3. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w § 5 OWDU oraz z zachowaniem postanowień ust. 6 poniżej, w razie wystąpienia Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych należnych zarówno z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, jak i Ubezpieczeń



dotychczas, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

1) Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy powstała najwcześniej po upływie 6 miesięcy, licząc odpowiednio od:

- a)** dnia początku Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
- b)** dnia zmiany umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na Umowę ubezpieczenia ze Składką regularną – w przypadku dokonania przez Ubezpieczającego zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności i następnie zmiany umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na Umowę ubezpieczenia ze Składką regularną,
- c)** dnia wznowienia Umowy ubezpieczenia, o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wznowionej Umowy ubezpieczenia obejmuje Ubezpieczenie dodatkowe – w przypadku wznowienia Umowy ubezpieczenia,
- d)** dnia następującego po dniu zakończenia okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych – w przypadku zawieszenia opłacania Składek regularnych z wyłączeniem odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych.

2) sześciomiesięczny okres Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1) OWDU, rozpoczął się i miał miejsce w całości w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

3) Niestety wypadek, będący przyczyną Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

4) Choroba będąca przyczyną Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy została zdiagnozowana i rozpoczęto jej leczenie najwcześniej po 6 miesiącach trwania Okresu ubezpieczenia dodatkowego,

5) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Niestety wypadkiem lub Chorobą a Całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy.

4. Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych poczynając od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych następującego po 6 miesiącach trwania Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, maksymalnie na okres 10 lat, nie dłużej jednak niż do wcześniejszego z dni:

1) dnia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia, lub

2) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia określonego w Polisie, w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas oznaczony, lub

3) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony odzyskał zdolność do wykonywania pracy.

5. Do dnia uznania przez Towarzystwo roszczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania należnych Składek regularnych.

6. Jeżeli roszczenie zostanie uznane przez Towarzystwo, Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych, począwszy od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych, przy czym:

1) najpóźniej w okresie 7 dni roboczych od dnia uznania roszczenia, Towarzystwo dokona jednorazowej wypłaty sumy Składek regularnych opłaconych przez Ubezpieczającego w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych, na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym,

2) Towarzystwo będzie opłacało należne Składki regularne w Dniach wymagalności Składki regularnej. Wysokość Składki regularnej, której opłacanie przejmuje Towarzystwo:

a) jest zgodna z wysokością ostatniej Składki regularnej opłaconej przez

Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, **b)** jest zgodna z wysokością Składki regularnej aktualnej na Dzień przejścia opłacania Składki regularnej i opłaconej przez Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.

7. Jeżeli roszczenie zostanie uznane przez Towarzystwo, wysokość Składki regularnej oraz sum ubezpieczenia w Ubezpieczeniu podstawowym i Ubezpieczeniach dodatkowych nie ulega zmianie, począwszy odpowiednio:

1) od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po dniu uznania roszczenia przez Towarzystwo – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

2) od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po Dniu przejścia opłacania Składek regularnych – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.

8. Składka regularna opłacona przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych nie jest zwracana Ubezpieczającemu w przypadku zwrotu Składek regularnych za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

9. Składki regularne opłacane przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych w okresie przypadającym po dniu uznania roszczenia przez Towarzystwo, przekazywane są bezpośrednio na numer rachunku bankowego przypisany Umowie ubezpieczenia, której dotyczy przejście opłacania Składek regularnych.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę podstawową należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i stanowi wraz z nią Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, która płatna jest na zasadach określonych w OWU oraz w terminach, i z częstotliwością określoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może być wyłączona na mocy postanowień OWU Ubezpieczenia podstawowego w następujących przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej Niestety wypadkiem, jeżeli Niestety wypadek zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,



2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,

4) pełnieniem przez Ubezpieczonego zawodowej służby wojskowej,

5) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

6) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

7) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi) chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

8) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności,

9) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie następstw Nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

10) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,

11) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą, która została zdiagnozowana lub była leczona w ciągu 6 miesięcy przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego albo w ciągu 6 miesięcy od tego dnia lub zaistniała w następstwie lub spowodowana została, lub nastąpiła w związku z:

1) chorobami zawodowymi, które zostały wymienione w Załączniku nr I do OWDU,

2) chorobami związanymi z wykonywaniem pracy w warunkach szkodliwych dla zdrowia,

3) chorobami psychicznymi, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki ochronnej dobrowolnej, będącej częścią Składki regularnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki ochronnej dobrowolnej należnej z tytułu danego Ubezpieczenia dodatkowego, będącej częścią Składki regularnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa nie później niż:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

3) w dniu poprzedzającym dzień zamiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

5) z końcem okresu, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

6) w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

7) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności określonych w OWU.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYSTĄPIENIE CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY

1. Towarzystwo podejmuje decyzję o uznaniu wystąpienia Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na podstawie dokumentacji wskazanej w ust. 2 poniżej. Przed podjęciem decyzji odnośnie wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy i odnośnie przejęcia opłacania Składek regularnych, Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na badania medyczne w zakładach opieki zdrowotnej i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo, na koszt Towarzystwa, a także zwrócić się do Ubezpieczonego o dokumenty związane z okolicznościami wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy wskazane w § 8 ust. 1 OWDU.

2. Do wniosku o przejęcie opłacania Składek regularnych przez Towarzystwo z tytułu wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki



terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) w przypadku, gdy Całkowita niezdolności do pracy spowodowana została Chorobą wymagane jest przedstawienie następujących dokumentów:

a) kopie zwolnień lekarskich,

b) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej niezdolności do pracy,

c) adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany i leczony,

3) w przypadku, gdy Całkowita niezdolności do pracy spowodowana została Nieszczęśliwym wypadkiem wymagane jest przedstawienie następujących dokumentów:

a) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,

b) dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,

c) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony,

d) kopie zwolnień lekarskich,

e) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej niezdolności do pracy.

§ 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIEM DODATKOWYM

I. W związku z wystąpieniem Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczony ma obowiązek:

1) dostarczyć dokumentację medyczną i wyniki badań świadczących

o Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz zaświadczenia o ciągłości Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy wskazane w § 7 ust. 2 OWDU,

2) w razie skierowania na badania przez Towarzystwo – poddawać się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, w zakładach opieki zdrowotnej i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.

2. W razie niespełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1 powyżej, Towarzystwo odmówi przejęcia opłacania Składek regularnych albo w przypadku uprzedniego rozpoczęcia opłacania Składek regularnych przez Towarzystwo – odmówi dalszego opłacania Składek regularnych.

3. W przypadku ustania Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o ustaniu Całkowitej niezdolności do pracy.

4. Po zakończeniu Okresu przejęcia opłacania Składek regularnych, Ubezpieczający opłaca Składki regularne poczynawszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustala Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest do zwrotu Składek regularnych opłaconych przez Towarzystwo po zakończeniu Okresu przejęcia opłacania Składek regularnych.

6. W razie niespełnienia obowiązków określonych w ust. 4 – 5 powyżej, Towarzystwo naliczy odsetki ustawowe od niezwróconych Towarzystwu Składek regularnych.

§ 9. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 162/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 15 grudnia 2015 r. wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 stycznia 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



ZAŁĄCZNIK NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK BRP-9015

KATALOG CHOROÓB ZAWODOWYCH:

1) zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruc,
2) pylice płuc,
3) przewlekłe choroby oskrzeli wywołane działaniem substancji powodujących napadowe stany spastyczne oskrzeli i choroby płuc przebiegające z odczynami zapalno-wytwórczymi w płucach, np. dychawica oskrzelowa, byssinoza, beryloza,
4) przewlekłe zapalenie oskrzeli wywołane działaniem substancji toksycznych, aerozoli drażniących – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego,
5) rozedma płuc u dmuchaczy szkła i muzyków orkiestr dętych w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego,
6) przewlekłe zanikowe, przerostowe i alergiczne nieżyty błon śluzowych nosa, krtani i tchawicy wywołane działaniem substancji o silnym działaniu drażniącym lub uczulającym,
7) przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (guzki śpiewacze, niedowłady strun głosowych, zmiany przerostowe),
8) choroby wywołane promieniowaniem jonizującym, łącznie z nowotworami złośliwymi,
9) nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy, z wyjątkiem wymienionych w pkt 8) powyżej,

10) choroby skóry,
11) choroby zakaźne i inwazyjne,
12) przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem: zapalenie pochewek ścięgnistych i kaletek maziowych, uszkodzenie łękotki, mięśni i przyczepów ścięgnistych, martwica kości nadgarstka, zapalenie nadkłyki kości ramieniowej, zmęczeniowe złamanie kości,
13) przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane uciskiem na pnie nerwów,
14) choroby układu wzrokowego wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi (zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego należy kwalifikować według pkt 8) powyżej,
15) uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu,
16) zespół wibracyjny,
17) choroby wywołane pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym,
18) choroby wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń),
19) choroby centralnego układu nerwowego, układu bodźcowo twórczego i przewodzącego serca oraz gonad wywołane działaniem pól elektromagnetycznych,
20) ostry zespół przegrzania i jego następstwa.



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA
BRP-0316**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA BRP-0316

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-0316 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów podstawowych zawieranych na podstawie odpowiednich Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanymi dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 55 lat oraz pod warunkiem, że zgodnie z odpowiednimi OWU życie lub zdrowie osoby w takim Wieku może być przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, oznaczają:

1) **Choroba** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego.

2) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego).

3) **Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania** – w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania, za dzień jego wystąpienia przyjmuje się w przypadku:

a) **Choroby Alzheimera (przed ukończeniem 65 roku życia)** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Alzheimera,

b) **Choroby Parkinsona (przed ukończeniem 65 roku życia)** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Parkinsona,

c) **Choroby Creutzfeldta-Jakoba** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Creutzfeldta-Jakoba,

d) **Choroby neuronu ruchowego (stwardnienia zanikowego bocznego)** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby neuronu ruchowego,

e) **Ciężkich oparzeń** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie Ciężkiego oparzenia,

f) **Ciężkiej Sepsy** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę postawienia diagnozy, z zastrzeżeniem że dokumentacja ta musi być wystawiona przez Szpital, w którym odbywało się leczenie tego stanu chorobowego Ubezpieczonego,

g) **Cukrzycy Typu I (insulinozależnej)** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę diabetologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Cukrzycy Typu I,

h) **Niedokrwistości aplastycznej** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania biopsji szpiku kostnego, której wynik potwierdził diagnozę Niedokrwistości aplastycznej,

i) **Niewydolności nerek** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania pierwszej dializy, rozpoczynającej przewlekłe leczenie dializami,

j) **Operacji aorty** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania zabiegu operacyjnego Operacji aorty,

k) **Operacji wszczepienia zastawki serca** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania zabiegu operacyjnego wszczepienia zastawki serca,

l) **Operacji pomostowania aortalno-wieńcowego** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania zabiegu operacyjnego pomostowania aortalno-wieńcowego,

ł) **Przeszczepu narządu** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania zabiegu operacyjnego Przeszczepu narządu,

m) **Schyłkowej niewydolności wątroby** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę hepatologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Schyłkowej niewydolności wątroby,

n) **Schyłkowej niewydolności oddechowej** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Schyłkowej niewydolności oddechowej,

o) **Stwardnienia rozsianego:**

i. datę upływu co najmniej 6-miesięcznego okresu utrzymujących się nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, albo

ii. datę wystąpienia drugiego klinicznie udokumentowanego epizodu (przynajmniej dwa epizody oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą), albo



iii. datę wystąpienia przynajmniej jednego klinicznie udokumentowanego epizodu, łącznie z charakterystycznym dla stwardnienia rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego, jak również swoistymi zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu, w zależności od tego, która z powyższych dat nastąpi jako pierwsza,

p) Śpiączki – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę odpowiadającą pierwszemu dniu wystąpienia u Ubezpieczonego Śpiączki,

r) Tężca – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej zakażenie Ubezpieczonego Tężcem,

s) Udaru mózgu – potwierdzoną wynikami badań diagnostycznych datę wystąpienia Udaru mózgu oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonany przez lekarza specjalistę neurologa,

t) Zawału serca – potwierdzoną wynikami badań diagnostycznych datę wystąpienia Zawału serca oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonany przez lekarza specjalistę kardiologa,

u) Zapalenia mózgu – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa jednoznacznej diagnozy potwierdzającej wystąpienie Zapalenia mózgu,

w) Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa jednoznacznej diagnozy potwierdzającej wystąpienie Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

2) Okres ubezpieczenia dodatkowego – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego albo od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki ochronnej dobrowolnej.

3) Składka ochronna dobrowolna – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

4) Poważne zachorowanie – wystąpienie u Ubezpieczonego jednego z następujących stanów chorobowych: Choroby Alzheimerera, Choroby Creutzfeldta-Jakoba, Choroby Parkinsona, Choroby neuronu ruchowego, Ciężkiego oparzenia, Ciężkiej Sepsy, Cukrzycy typu I, Niedokrwistości aplastycznej, Niewydolności nerek, Operacji aorty, Operacji wszczepienia zastawki serca, Operacji pomostowania aortalno-wieńcowego, Przeszczepu narządu, Schyłkowej niewydolności wątroby, Schyłkowej niewydolności oddechowej, Stwardnienia rozsianego, Tężca, Udaru mózgu, Zawału serca, Zapalenia mózgu, Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, Śpiączki, zdefiniowanych poniżej, z zastrzeżeniem że w stosunku do Ubezpieczonego, który w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania ukończył 3 miesiące i nie ukończył 18 roku życia zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie następujące stany chorobowe: Ciężkie oparzenia, Ciężką Sepsę, Cukrzycę typu I, Niewydolność nerek, Przeszczep narządu, Schyłkową

niewydolność wątroby, Zapalenie mózgu, Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a w stosunku do Ubezpieczonego, który w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania ukończył 18 lat, zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące stany chorobowe: Chorobę Alzheimerera, Chorobę Creutzfeldta-Jakoba, Chorobę Parkinsona, Chorobę neuronu ruchowego, Ciężkie oparzenia, Ciężką Sepsę, Niedokrwistość aplastyczną, Niewydolność nerek, Operację aorty, Operację wszczepienia zastawki serca, Operację pomostowania aortalno-wieńcowego, Przeszczep narządu, Schyłkową niewydolność wątroby, Schyłkową niewydolność oddechową, Stwardnienie rozsiane, Tężec, Udar mózgu, Zawał serca, Śpiączkę:

a) Choroba Alzheimerera (przed ukończeniem 65 roku życia) – jednoznaczna diagnoza choroby Alzheimerera (demencja przedstarcza) przed 65 rokiem życia. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki Choroby Alzheimerera i demencji oraz udokumentowana wynikami badania neuroradiologicznego (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytronowa tomografia emisyjna mózgu),

b) Choroba Creutzfeldta-Jakoba – diagnoza musi być uznana za “prawdopodobną”, zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla sporadycznej Choroby Creutzfeldta-Jakoba:

i. postępująca demencja,

ii. wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie mózdzku, uszkodzenie układu piramidowego/pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny,

iii. typowy zapis EEG podczas choroby (niezależnie od tego, jak długo ona trwa) lub pozytywny wynik badania białka 14-3-3 w płynie mózgowo-rdzeniowym (CSF),

iv. rutynowe badania nie powinny sugerować alternatywnej diagnozy; Choroba Creutzfeldta-Jakoba musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego: kąpiel (zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem), ubieranie się (zdolność do zakładania, zdejmowania, zapinania i rozpinania ubrań), higiena osobista (zdolność do korzystania z toalety i utrzymania odpowiedniego poziomu higieny), mobilność (zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni), kontrola zwieraczy (świadoma kontrola nad zwieraczami pęcherza moczowego i odbytu), jedzenie/picie (samodzielne spożywanie posiłków; ale nie przygotowywanie posiłków) lub też musi ona skutkować trwałym przykuciem do łóżka i niezdolnością do wstania bez pomocy osób trzecich.

Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3 miesięcy.

W rozumieniu OWDU za Chorobę Creutzfeldta-Jakoba nie uważa się jatrogennej i rodzinnej postaci Choroby Creutzfeldta-Jakoba oraz tzw. wariantu Choroby Creutzfeldta-Jakoba,

c) Choroba Parkinsona (przed ukończeniem 65 roku życia) – jednoznaczna diagnoza idiopatycznej lub pierwotnej Choroby Parkinsona (wykluczeniu podlegają wszystkie pozostałe postacie parkinsonizmu) przed 65 rokiem życia, które musi być potwierdzone przez specjalistę. Choroba Parkinsona musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego: kąpiel (zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem), ubieranie się (zdolność do zakładania, zdejmowania, zapinania i rozpinania ubrań), higiena osobista (zdolność do korzystania z toalety i utrzymania odpowiedniego poziomu higieny),



mobilność (zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni), kontrola zwieraczy (świadoma kontrola nad zwieraczami pęcherza moczowego i odbytu), jedzenie/picie (samodzielne spożywanie posiłków; ale nie przygotowywanie posiłków) lub też musi ona skutkować trwałym przykuciem do łóżka i niezdolnością do wstania bez pomocy osób trzecich.

Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3 miesięcy,

d) Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne) – nieuleczalna, postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która prowadzi do wybiórczego uszkodzenia obwodowego (dolnego) i ośrodkowego (górnego) neuronu ruchowego, poprzez zniszczenie komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego oraz neuronów drogi piramidowej. Choroba neuronu ruchowego musi być zdiagnozowana przez lekarza specjalistę neurologa poprzez:

i. potwierdzenie obecności: uszkodzenia dolnego neuronu ruchowego (w badaniu klinicznym, elektromiograficznym (EMG) lub neuropatologicznym) oraz uszkodzenia górnego neuronu ruchowego (w badaniu klinicznym) oraz postępujących zaburzeń ruchowych w danym obszarze lub pojawienia się ich w innych obszarach (na podstawie wywiadu lub w badaniu klinicznym),

ii. wykluczenie: innych jednostek chorobowych tłumaczących uszkodzenie górnego lub dolnego neuronu ruchowego (w badaniu elektromiograficznym (EMG) lub neuropatologicznym) oraz innych jednostek chorobowych, mogących tłumaczyć zaburzenia kliniczne i elektrofizjologiczne (w badaniu neuroobrazowym: tomografii komputerowej (TK) lub magnetycznego rezonansu jądrowego (MRI)). Wszystkie wymienione w pkt i. objawy muszą być medycznie udokumentowane i utrzymywać się trwale przez okres co najmniej 3 miesięcy,

e) Ciężkie oparzenia – termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych III stopnia (zniszczenie całej grubości skóry właściwej), wymagające hospitalizacji i obejmujące ponad 20% powierzchni ciała. Przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek”.

f) Ciężka Sepsa – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej wywołany: zakażeniem (bakteryjnym, grzybiczym, wirusowym albo pasożytniczym), rozległym urazem, oparzeniem, rozległymi zabiegami operacyjnymi i ich powikłaniami, w następstwie którego rozwija się powikłanie pod postacią niewydolności wielonarządowej (nieprawidłowe działanie dwóch lub więcej narządów albo układów, do których zaliczamy: ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ moczowy, układ krwiotwórczy i układ pokarmowy, wątrobę).

W rozumieniu niniejszej definicji za Poważne zachorowanie nie uważa się Ciężkiej Sepsy, która spowodowana została przez ekspozycję Ubezpieczonego na substancje chemiczne oraz w wyniku zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). Diagnoza musi być potwierdzona w dokumentacji medycznej wystawionej przez Szpital, w którym prowadzone było leczenie Ubezpieczonego,

g) Cukrzyca typu I (insulinozależna) – zdiagnozowany przez lekarza specjalistę diabetologa proces chorobowy o podłożu autoimmunologicznym prowadzący do powolnego zniszczenia produkujących insulinę komórek β wysp trzustkowych (wysepek Langerhansa), w następstwie którego dochodzi do utraty zdolności wydzielania insuliny przez trzustkę oraz konieczności stałego uzupełniania jej niedoborów insuliną, podawaną do organizmu z zewnątrz,

h) Niedokrwistość aplastyczna – jednoznaczna diagnoza niewydolności

szpiku kostnego potwierdzona przez specjalistę i udokumentowana wynikiem biopsji szpiku kostnego. Niedokrwistość aplastyczna musi prowadzić do co najmniej 2 z 3 następujących zmian: reticulocytopenii, neutropenii i małopłytkowości i musi wymagać leczenia co najmniej jedną z poniższych metod:

- i.** przetoczenie produktu krwiopochodnego,
- ii.** czynniki stymulujące odbudowę szpiku kostnego,
- iii.** środki immunosupresyjne,
- iv.** przeszczep szpiku kostnego.

W rozumieniu OWDU za Niedokrwistość aplastyczną nie uważa się izolowanej aplazji linii erytropoetycznej.

i) Niewydolność nerek – stadium nieodwracalnej i całkowitej niewydolności nerek, wymagające stałego, przewlekłego stosowania dializ lub transplantacji nerki.

W rozumieniu OWDU za Niewydolność nerek nie uważa się ostrej niewydolności nerek, w tym niewydolności powstałej w wyniku zatrucia lub wstrząsu, nawet jeżeli konieczne było przejściowe zastosowanie dializy,

j) Operacja aorty – chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się jedynie aortę piersiową i brzuszna, a nie jej dalsze odgałęzienia. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania – Operacji aorty w przypadku:

- i.** gdy do operacji aorty doszło w związku z przebyłym Urazem,
- ii.** jakiegokolwiek innego, niż wyżej wymieniony rodzaj operacji, zabiegu dotyczącego aorty,
- iii.** operacji odcinka aorty innego niż piersiowy lub brzuszny,
- iv.** przezskórnej implantacji stentu-graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej,

k) Operacja wszczepienia zastawki serca – wszczepienie po raz pierwszy protezy zastawki serca (mechanicznej lub biologicznej), wykonane metodą na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym.

W rozumieniu OWDU za Operację wszczepienia zastawki serca nie uważa się:

- i.** operacji naprawczej,
- ii.** rekonstrukcji zastawki,
- iii.** plastyki zastawki,
- iv.** walwulotomii,

l) Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass) – operacja przeprowadzana na otwartym sercu, polegająca na wszczepieniu dwóch lub więcej pomostów aortalno-wieńcowych, wykonana celem leczenia choroby naczyń wieńcowych.

W rozumieniu OWDU za Operację pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass) nie uważa się:

- i.** zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA),
- ii.** każdego innego niż wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych, zabiegu na naczyniach wieńcowych, także z implantacją stentu,
- iii.** każdej innej operacji mającej na celu leczenie innych chorób serca,
- iv.** zabiegów z użyciem technik torakoskopowych,

ł) Przeszczep narządu – leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.

W rozumieniu OWDU za Przeszczep narządu nie uważa się przeszczepu:



- i. narządu sztucznego,
 - ii. fragmentu narządu, w szczególności zastawek serca lub wysepek Langerhansa,
 - m) Schyłkowa niewydolność wątroby – całkowite i nieodwracalne upośledzenie funkcji wątroby, z występowaniem encefalopatii (śpiączki) wątrobowej, zaburzeń krzepnięcia, wodobrzusza, żółtaczki,
 - n) Schyłkowa niewydolność oddechowa – schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:
 - i. natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,
 - ii. konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
 - iii. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) poniżej 55 mmHg,
 - iv. duszność spoczynkowa,
 - o) Stwardnienie rozsiane – przewlekła, postępująca choroba demielinizacyjna układu nerwowego, zdiagnozowana zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej przez dwóch specjalistów w dziedzinie neurologii. Dla potwierdzenia diagnozy Ubezpieczony musi prezentować nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, utrzymujące się w sposób ciągły przez okres przynajmniej 6 miesięcy lub mieć klinicznie udokumentowane przynajmniej dwa epizody oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą lub przebyty przynajmniej jeden klinicznie udokumentowany epizod łącznie z charakterystycznym dla Stwardnienia rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego i swoistymi zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu,
 - p) Tężec – zakażenie przyranne zarodnikami laseczki tężca (*Clostridium tetani*), poparte dodatnim wywiadem co do skałeczeń oraz objawami klinicznymi, wymagające hospitalizacji i leczenia immunoglobuliną przeciwtężcową i anatoksyną,
 - r) Udar mózgu – ostry incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się dłużej niż 90 dni, obejmujący:
 - i. krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, lub
 - ii. zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, lub
 - iii. zawał tkanki mózgowej.Diagnoza Udaru mózgu musi być potwierdzona badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
- W rozumieniu OWDU za Udar mózgu nie uważa się:
- i. przejściowych ataków niedokrwiennych mózgu (TIA),
 - ii. przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (PRIND),
 - iii. objawów mózgowych spowodowanych migreną,
 - iv. zaburzeń ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego,
 - v. uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe),
 - vi. uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu),
 - vii. udaru mózgu zdiagnozowanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,
 - viii. skutków choroby dekompresyjnej,
 - ix. uszkodzenia mózgu spowodowanego przewlekłym niedokrwieniem,
 - s) Zawał serca – pełnościenna martwica mięśnia sercowego.
- W rozumieniu OWDU Zawał serca oznacza:

- i. wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej jedną wartością przekraczającą górną granicę normy oraz z co najmniej jednym z wymienionych niżej dowodów niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - i) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - ii) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa,
 - iii) powstanie patologicznych załamek Q w EKG,
 - iv) dowody w badaniach obrazowych ukazujące nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, lub
 - ii. w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (angioplastyka) przy prawidłowych wyjściowych stężeniach troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych przekraczający 3-krotnie górną granicę normy, lub
 - iii. w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (by-pass) przy prawidłowych wyjściowych stężeniach troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych przekraczający 5-krotnie górną granicę normy, w połączeniu z pojawieniem się jednego z następujących objawów:
 - i) z nowymi patologicznymi załamekami Q lub nowo powstałym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa,
 - ii) z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu (by-pass) lub własnej tętnicy wieńcowej,
 - iii) z dowodami na nową martwicę mięśnia sercowego w badaniu obrazowym.
- W rozumieniu OWDU za Zawał serca nie uważa się zawału zdiagnozowanego jako przebyty przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych badań diagnostycznych,
- t) Zapalenie mózgu – jednoznaczna diagnoza zapalenia mózgu spowodowanego procesem zapalnym umiejscowionym w tkance mózgowej, wywołanego zakażeniem wirusowym lub bakteryjnym, prowadzącym do istotnych powikłań trwających nie krócej niż 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) zdiagnozowanego w badaniu neurologicznym i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - u) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – jednoznaczna diagnoza zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych spowodowanego procesem zapalnym umiejscowionym w oponie miękkiej, wywołanego zakażeniem wirusowym lub bakteryjnym, prowadzącym do istotnych powikłań trwających nie krócej niż 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) zdiagnozowanego w badaniu neurologicznym i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - w) Śpiączka – spowodowany Chorobą inną niż Poważne zachorowania wymienione w pkt a) – u) powyżej lub Nieszczęśliwym wypadkiem stan nieprzytomności, z całkowitym brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne oraz jego potrzeby wewnętrzne, przebiegający z zaburzeniami odruchowych funkcji wegetatywnych, wymagający wykorzystywania systemu podtrzymywania życia w sposób stały i nieprzerwany przez okres co najmniej 96 godzin, którego skutkiem jest wystąpienie trwających co najmniej 90 dni deficytów neurologicznych.
- W rozumieniu OWDU za Śpiączkę nie uważa się stanu nieprzytomności, z całkowitym brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne oraz jego potrzeby wewnętrzne, przebiegającego



z zaburzeniami odruchowych funkcji wegetatywnych, wymagającego wykorzystywania systemu podtrzymywania życia w sposób stały i nieprzerwany przez okres co najmniej 96 godzin powstałego wskutek użycia przez Ubezpieczonego alkoholu lub leków z wyjątkiem leków zazywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz wskutek świadomego samookaleczenia się, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego lub samookaleczenia się lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego.

5) Uraz – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

6) Szpital – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium państw: Norwegia, Szwajcaria, Lichtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.

2. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Poważnego zachorowania.

3. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w OWDU, w razie wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Poważnych zachorowań występujących w zdrowiu Ubezpieczonego.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę regularną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz płatna jest jednocześnie ze Składką regularną na zasadach określonych w OWU oraz w terminach i z częstotliwością potwierdzoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona na mocy postanowień OWU w następujących

przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,
2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile odpowiednie OWU nie stanowią inaczej.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, jeżeli Poważne zachorowanie było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego albo w okresie 6 miesięcy od tego dnia.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, w którą zawarto Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

3) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

5) w ostatnim dniu miesiąca, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

6) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej,

7) w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, chyba że Towarzystwo odmówiło wypłaty Świadczenia,

8) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określonych w OWU.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU, z zastrzeżeniem ust. 2- 3 poniżej.



2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania należy dołączyć:

- 1) kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu, osoby składającej wniosek,
- 2) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:
 - a) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony, oraz
 - b) w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania następujące dokumenty potwierdzające jego wystąpienie:
 - i. w przypadku Choroby Alzheimera – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Choroby Alzheimera oraz dokumentację medyczną,
 - ii. w przypadku Choroby Parkinsona – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Choroby oraz dokumentację medyczną,
 - iii. w przypadku Choroby Creutzfeldta-Jakoba – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Choroby Creutzfeldta-Jakoba oraz dokumentację medyczną,
 - iv. w przypadku Choroby neuronu ruchowego (stwardnienia zanikowego bocznego) – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Choroby neuronu ruchowego oraz dokumentację medyczną,
 - v. w przypadku Ciężkich oparzeń – opinię lekarza specjalisty chirurga, zawierającą opis lokalizacji i rozległości doznanych obrażeń, stopień oparzenia oraz dokumentację medyczną dotyczącą zastosowanego leczenia,
 - vi. w przypadku Ciężkiej Sepsy – dokumentację medyczną wystawioną przez Szpital, w którym było prowadzone leczenie,
 - vii. w przypadku Cukrzycy Typu I (insulinozależnej) – opinię lekarza diabetologa, stwierdzającą diagnozę Choroby oraz dokumentację medyczną,
 - viii. w przypadku Niedokrwistości aplastycznej – opinię lekarza hematologa, stwierdzającą diagnozę tego stanu chorobowego oraz wynik morfologii krwi (liczba reticulocytów ≤ 20000 na milimetr sześcienny, neutrofilii ≤ 500 na milimetr sześcienny, płytek krwi ≤ 20000 na milimetr sześcienny) i wynik biopsji aspiracyjnej i trepanobiopsji szpiku,
 - ix. w przypadku Niewydolności nerek – dowody przewlekłego dializowania lub przebycia operacji transplantacji nerki,
 - x. w przypadku Operacji aorty – dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań,
 - xi. w przypadku Operacji wszczepienia zastawki serca – dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań,
 - xii. w przypadku Przeszczepu narządu – dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań,
 - xiii. w przypadku Schyłkowej niewydolności wątroby – opinię lekarza hepatologa, stwierdzającą diagnozę Schyłkowej niewydolności wątroby oraz dokumentację medyczną,
 - xiv. w przypadku Schyłkowej niewydolności oddechowej – opinię

lekarza pulmonologa, stwierdzającą diagnozę Schyłkowej niewydolności oddechowej oraz dokumentację medyczną,

xv. w przypadku Stwardnienia rozsianego – dwie niezależne opinie lekarzy neurologów, potwierdzające diagnozę i dające podstawy takiego rozpoznania, z zastrzeżeniem że opinie powinny być wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania oraz wyniki rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej z widocznymi ogniskami demielinizacji,

xvi. w przypadku Tęcza – opinię lekarza, stwierdzającą diagnozę Tęcza oraz dokumentację medyczną,

xvii. w przypadku Śpiączki – dokumentację leczenia podtrzymującego życie wraz ze wskazaniem początku i zakończenia okresu leczenia oraz dokładnym opisem zastosowanych środków, diagnozą i rokowaniem; potwierdzenie trwałych deficytów neurologicznych powinno nastąpić najwcześniej po 90 dniach występowania deficytów neurologicznych,

xviii. w przypadku Udaru mózgu – dowody na istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych przez okres dłuższy niż 90 dni oraz wyniki tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,

xix. w przypadku Zawału Serca – dokumentację medyczną, zawierającą opis występowania typowych dolegliwości bólowych w klatce piersiowej; elektrokardiogram z zapisem obecności nowych, dotychczas niewystępujących zmian w zapisie elektrokardiograficznym, charakterystycznych dla martwicy mięśnia sercowego; wyniki badań biochemicznych dotyczących wzrostu aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium,

xx. w przypadku Zapalenia mózgu – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Zapalenia mózgu oraz dokumentację medyczną,

xxi. w przypadku Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz dokumentację medyczną.

3. W celu ustalenia zasadności roszczenia lub określenia jego wysokości Towarzystwo ma prawo:

1) zwrócić się do Ubezpieczonego o przedstawienie dodatkowych dokumentów mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji,

2) skierować Ubezpieczonego na badania medyczne i konsultacje lekarskie w zakładach opieki zdrowotnej i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo, na koszt Towarzystwa.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 13/03/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2016 r. wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 maja 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO
BRP-0416**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO BRP-0416

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu złośliwego o symbolu BRP-0416 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów podstawowych zawieranych na podstawie odpowiednich Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanymi dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek nowotworu złośliwego (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 55 lat oraz pod warunkiem, że zgodnie z odpowiednimi OWU życie lub zdrowie osoby w takim Wiek może być przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:

1) **Choroba** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym na czynnik chorobotwórczy: bakterię, wirusa lub pasożyta.

2) **Dzień wystąpienia Nowotworu złośliwego** – potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data oceny preparatu przez lekarza histopatologa, podczas której po raz pierwszy zdiagnozowano Nowotwór złośliwy.

3) **Nowotwór złośliwy** – Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki. Diagnoza Nowotworu złośliwego musi być potwierdzona dowodem naciekania albo badaniem histopatologicznym. W rozumieniu OWDU za Nowotwór złośliwy nie uważa się:

a) nowotworu łagodnego,

b) każdego nowotworu opisanego histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis) np. dysplazji szyjki macicy w stadiach CIN I-3, raka pęcherza moczowego w stadium Ta,

c) raka podstawnokomórkowego i raka płaskonabłonkowego skóry,

d) czerniaka złośliwego w stadium zaawansowania T1a wg klasyfikacji TNM (czerniaka złośliwego innego niż naciekający w głąb ponad 1,5 mm; (stopień zaawansowania wg Clarka > 4),

e) ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) i chłoniaków w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB),

f) przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania wg Rai < 3,

g) raka prostaty histopatologicznie opisywanego jako T1 (T1a lub T1b lub T1c) w klasyfikacji TNM,

h) nowotworu współistniejącego z zakażeniem wirusem HIV (np. mięsaka Kaposiego).

4) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego albo od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki ochronnej dobrowolnej.

5) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

2. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Nowotworu złośliwego.

3. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w OWDU, w razie wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień wystąpienia Nowotworu złośliwego.

4. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Nowotworów złośliwych występujących w zdrowiu Ubezpieczonego.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz płatna jest jednocześnie ze Składką regularną na zasadach określonych w OWU oraz w terminach i z częstotliwością potwierdzonych w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.



§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona na mocy postanowień OWU w następujących przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,
2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile odpowiednie OWU nie stanowią inaczej.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nowotwór złośliwy został zdiagnozowany lub był leczony przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego albo w okresie 6 miesięcy od tego dnia.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, w którą zawarto Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,

3) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

4) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

5) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

6) w ostatnim dniu miesiąca, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

7) w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku

kalendarszym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej,

8) w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, chyba że Towarzystwo odmówiło wypłaty Świadczenia.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 4) i pkt 5) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU, z zastrzeżeniem ust. 2- 3 poniżej.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu, osoby składającej wniosek,

2) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:

a) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony, oraz

b) opinię lekarza onkologa stwierdzającą diagnozę Nowotworu złośliwego oraz dokumentację medyczną, w tym wyniki badań histopatologicznych.

3. W celu ustalenia zasadności roszczenia lub określenia jego wysokości Towarzystwo ma prawo:

1) zwrócić się do Ubezpieczonego o przedstawienie dodatkowych dokumentów mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji,

2) skierować Ubezpieczonego na badania medyczne i konsultacje lekarskie w zakładach opieki zdrowotnej i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo, na koszt Towarzystwa.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 13/03/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2016 r. wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 maja 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO
BRP-0516**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

BRP-0516

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia nowotworu złośliwego o symbolu BRP-0516 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów podstawowych zawieranych na podstawie odpowiednich Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanymi dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek leczenia nowotworu złośliwego (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 18 lat oraz nie więcej niż 55 lat oraz pod warunkiem, że zgodnie z odpowiednimi OWU życie lub zdrowie osoby w takim Wiek może być przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:

1) **Choroba** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym na czynnik chorobotwórczy: bakterię, wirusa lub pasożyta.

2) **Dzień wystąpienia Nowotworu złośliwego** – potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data oceny preparatu przez lekarza histopatologa, podczas której po raz pierwszy zdiagnozowano Nowotwór złośliwy.

3) **Leczenie Nowotworu złośliwego** – zastosowanie po raz pierwszy w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego wobec Ubezpieczonego którejkolwiek z metod leczenia określonych w pkt a) – c) poniżej pod warunkiem, że ich zastosowanie wystąpiło po upływie 6 miesięcy od dnia początku Okresu ubezpieczenia dodatkowego:

a) **Chemioterapia** – metoda ogólnoustrojowego leczenia Nowotworu złośliwego za pomocą leków cytostatycznych w celu: wyleczenia; wydłużenia przeżycia, ale bez możliwości całkowitego wyleczenia lub jako leczenie paliatywne (łagodzące objawy Nowotworu złośliwego). Za Leczenie Nowotworu złośliwego przez zastosowanie Chemioterapii uznaje się podanie w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego pierwszej dawki leku.

b) **Radioterapia** – metoda leczenia Nowotworu złośliwego oraz łagodzenia bólu związanego z rozsiałym procesem nowotworowym

z wykorzystaniem promieniowania jonizującego z zastosowaniem w leczeniu Ubezpieczonego jednej z następujących form radioterapii: radioterapia radykalna (mająca na celu napromieniowanie guza lub jego okolicy w celu jego zniszczenia); radioterapia paliatywna (mająca na celu łagodzenie bólu spowodowanego Nowotworem złośliwym w przypadku gdy wyleczenie pacjenta jest już niemożliwe); radioterapia objawowa (mająca na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych spowodowanych przerzutami). Za Leczenie Nowotworu złośliwego przez zastosowanie Radioterapii uznaje się podanie w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego pierwszej dawki promieniowania jonizującego.

c) **Operacja onkologiczna** – metoda leczenia Nowotworu złośliwego oraz łagodzenia bólu związanego z rozsiałym procesem nowotworowym z wykorzystaniem zabiegu operacyjnego z zastosowaniem w leczeniu Ubezpieczonego jednej z następujących form operacji: operacja radykalna (zabieg mający na celu całkowite wyleczenie choroby, najczęściej polegający na szerokim wycięciu narządów, bądź dużej części pojedynczego narządu); operacja paliatywna (mająca na celu łagodzenie dolegliwości bólowych i poprawę stanu chorego, nie usuwająca właściwej przyczyny dolegliwości). W rozumieniu OWDU za Operację onkologiczną nie uważa się operacji zwiadowczych. Za Leczenie Nowotworu złośliwego przez zastosowanie Operacji onkologicznej uznaje się przeprowadzenie w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego pierwszej operacji radykalnej lub operacji paliatywnej.

4) **Nowotwór złośliwy** – Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki. Diagnoza Nowotworu złośliwego musi być potwierdzona dowodem naciekania albo badaniem histopatologicznym. W rozumieniu OWDU za Nowotwór złośliwy nie uważa się:

a) nowotworu łagodnego,

b) każdego nowotworu opisanego histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis) np. dysplazji szyjki macicy w stadiach CIN 1-3, raka pęcherza moczowego w stadium Ta,

c) raka podstawnomórkowego i raka płaskonabłonkowego skóry,

d) czerniaka złośliwego w stadium zaawansowania T1a wg klasyfikacji TNM (czerniaka złośliwego innego niż naciekający w głąb ponad 1,5 mm; (stopień zaawansowania wg Clarka > 4),

e) ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) i chłoniaków w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB),

f) przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania wg Rai < 3,

g) raka prostaty histopatologicznie opisywanego jako T1 (T1a lub T1b lub T1c) w klasyfikacji TNM,

h) nowotworu współistniejącego z zakażeniem wirusem HIV (np. mięsaka Kaposiego).

5) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego albo od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:



- a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami OWDU,
- b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki ochronnej dobrowolnej.

6) Składka ochronna dobrowolna – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

7) Szpital – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium państw: Norwegia, Szwajcaria, Lichtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.

2. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje Leczenie Nowotworu złośliwego Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

3. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w OWDU, w razie Leczenia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Leczenia Nowotworu złośliwego, o ile Leczenie Nowotworu złośliwego zostało przeprowadzone w Szpitalu.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz płatna jest jednocześnie ze Składką regularną na zasadach określonych w OWU oraz w terminach i z częstotliwością potwierdzonych w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona na mocy postanowień OWU w następujących przypadkach:

- 1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,
- 2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile odpowiednio OWU nie stanowią inaczej.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Leczenia Nowotworu złośliwego, jeżeli:

- 1) Leczenie Nowotworu złośliwego nie miało miejsca w Szpitalu,
- 2) Leczenie Nowotworu złośliwego rozpoczęło się w ciągu pierwszych 6 miesięcy od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednej wypłaty Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby zastosowanych Leczeń Nowotworu złośliwego w ramach tego samego Leczenia Nowotworu złośliwego w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku ponownego wystąpienia u Ubezpieczonego tego samego Leczenia Nowotworu złośliwego w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

4. W przypadku jednoczesnego zastosowania w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego Leczenia Nowotworu złośliwego w postaci Radioterapii lub Operacji onkologicznej lub Chemioterapii, Towarzystwo wypłaci tylko jedno Świadczenie.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, w którą zawarto Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,

3) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

4) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

5) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

6) w ostatnim dniu miesiąca, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

7) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 4) i pkt 5) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią,



za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu wystąpienia Leczenia Nowotworu złośliwego należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu, osoby składającej wniosek,

2) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:

a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego (wypis),

b) dokumentację medyczną potwierdzającą Leczenie Nowotworu złośliwego.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 13/03/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2016 r. wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 maja 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZAJĄCEGO Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK
BRP-0616**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 3, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZAJĄCEGO Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK BRP-0616

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-0616 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów podstawowych zawieranych na podstawie odpowiednich Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanym dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 5 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejęciem opłacania składek (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa jest możliwe, jeżeli Ubezpieczonym z tytułu Ubezpieczenia podstawowego jest dziecko mające nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 15 lat.

5. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 15 lat oraz pod warunkiem, że zgodnie z odpowiednimi OWU życie lub zdrowie osoby w takim Wieku może być przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego, a Wiek Ubezpieczającego wynosi nie mniej niż 18 lat oraz nie więcej niż 57 lat.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:

1) **Choroba** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczającego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczającego.

W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.

2) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczającego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczającego).

3) **Droga** – droga w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym.

4) **Dzień przejęcia opłacania Składek regularnych** – pierwszy dzień wymagalności Składki regularnej należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia następujący bezpośrednio po ostatnim dniu miesiąca, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczającego.

5) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania

wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczającego, w następstwie którego Ubezpieczający zmarł.

6) **Okres przejęcia opłacania Składek regularnych** – okres rozpoczynający się w Dniu przejęcia opłacania Składek regularnych, w którym Towarzystwo opłaca Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, trwający maksymalnie 10 lat kalendarzowych począwszy od Dnia przejęcia opłacania Składek regularnych, nie dłużej jednak niż do wcześniejszego z dni wskazanych w § 3 ust. 4 OWDU.

7) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego albo od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki ochronnej dobrowolnej.

8) **Pojazd lądowy** – środek transportu przeznaczony do poruszania się po Drodze lub po torowisku albo maszyna lub urządzenie przystosowane do poruszania się po Drodze lub po torowisku, będące:

a) pojazdem silnikowym, z wyłączeniem:

i. pojazdów używanych do celów specjalnych,

ii. motocykli,

iii. motorowerów,

iv. innych pojazdów jednośladowych,

bądź

b) pojazdem szynowym.

9) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

10) **Statek morski lub śródlądowy** – każde urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, działające zgodnie z przepisami państwa, na terytorium którego zostało zarejestrowane, wykorzystywane w ruchu wodnym zgodnie z wymaganym uprawnieniem do przewozów wycieczkowych, transportowych oraz regularnych połączeń komunikacyjnych. W rozumieniu OWDU za statek morski lub śródlądowy nie uważa się: statków podwodnych, platform wiertniczych, skuterów wodnych, jachtów żaglowych z napędem mechanicznym oraz łodzi z napędem mechanicznym.

11) **Statek powietrzny** – samolot lub śmigłowiec, realizujący przewozy lotnicze, należący do licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

12) **Wiek** – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczającego.



2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

3. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w § 5 OWDU oraz z zachowaniem postanowień ust. 6 poniżej, w razie śmierci Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych.

4. Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych poczynając od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych, maksymalnie na okres 10 lat kalendarzowych, nie dłużej jednak niż do wcześniejszego z dni:

1) dnia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 25 rok życia,

2) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia potwierdzonego w Polisie, w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas oznaczony.

5. Jeżeli roszczenie zostanie uznane przez Towarzystwo, Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych, począwszy od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych, przy czym:

1) najpóźniej w okresie 7 dni roboczych od dnia uznania roszczenia, Towarzystwo dokona jednorazowej wypłaty sumy Składek regularnych należnych za okres od dnia śmierci Ubezpieczającego do dnia uznania przez Towarzystwo roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego,

2) Towarzystwo będzie opłacało należne Składki regularne w Dniach wymagalności Składki regularnej. Wysokość Składki regularnej, której opłacanie przejmuje Towarzystwo:

a) jest zgodna z wysokością ostatniej Składki regularnej należnej i opłaconej przez Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

b) jest zgodna z wysokością Składki regularnej aktualnej na Dzień przejścia opłacania Składki regularnej należnej i opłaconej przez Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.

6. Jeżeli roszczenie zostanie uznane przez Towarzystwo, wysokość Składki regularnej oraz sum ubezpieczenia w Ubezpieczeniu podstawowym i Ubezpieczeniach dodatkowych nie ulega zmianie, począwszy odpowiednio:

1) od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po dniu uznania roszczenia przez Towarzystwo – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

2) od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po Dniu przejścia opłacania Składek regularnych – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.

7. Składka regularna opłacona przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych nie jest zwracana spadkobiercom Ubezpieczającego w przypadku zwrotu Składek regularnych za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

8. Składki regularne opłacane przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych w okresie przypadającym po dniu

uznania roszczenia przez Towarzystwo, przekazywane są bezpośrednio na numer rachunku bankowego przypisany Umowie ubezpieczenia, której dotyczy przejście opłacania Składek regularnych.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz płatna jest jednocześnie ze Składką regularną na zasadach określonych w OWU oraz w terminach i z częstotliwością potwierdzonych w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona na mocy postanowień OWU w następujących przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile odpowiednie OWU nie stanowią inaczej.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczającego, jeżeli śmierć Ubezpieczającego zaszła w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczającego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczającego umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwem Ubezpieczającego popełnionym w okresie pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stanu jego poczytalności,

4) Chorobą, która została zdiagnozowana lub wymagała porady lekarskiej, leczenia, zastosowania leków przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,

5) obrażeniami ciała powstałymi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,

6) Pozostawianiem przez Ubezpieczającego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi) chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczający odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

7) prowadzeniem przez Ubezpieczającego Pojazdu bez posiadanych



przez Ubezpieczającego uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, chyba że prowadzenie przez Ubezpieczającego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego bez posiadanych przez Ubezpieczającego uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

8) Prowadzeniem przez Ubezpieczającego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub który nie został dopuszczony do ruchu lub użytkowania, o ile badania techniczne lub dopuszczenie do ruchu lub użytkowania są wymagane przepisami prawa o ruchu drogowym lub innymi przepisami dotyczącymi użytkowania danego Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, chyba że brak aktualnego badania technicznego lub przyczyna niedopuszczenia do ruchu lub użytkowania Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego nie miały wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki ochronnej dobrowolnej, będącej częścią Składki regularnej, albo

2) w Rocznice ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki ochronnej dobrowolnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w dniu śmierci Ubezpieczającego,

3) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

5) w ostatnim dniu miesiąca, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

6) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczający kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną

Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej,

7) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko będące Ubezpieczonym z tytułu Ubezpieczenia podstawowego kończy 25 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo realizuje na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczającego,

3) dokumenty informujące o przyczynie śmierci Ubezpieczającego:

a) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon),

b) adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczający był zarejestrowany i leczony,

c) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczającego spowodowana została Niestety wypadkiem wymagane jest przedstawienie następujących dokumentów:

i. dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczającemu pomocy medycznej,

ii. dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności zajścia Niestety wypadku: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Niestety wypadku, o ile takie czynności były prowadzone.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 13/03/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2016 r. wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 maja 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE UBEZPIECZAJĄCEGO
BRP-0716**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE UBEZPIECZAJĄCEGO BRP-0716

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na życie Ubezpieczającego o symbolu BRP-0716 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów podstawowych zawieranych na podstawie odpowiednich Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanych dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na życie Ubezpieczającego (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego oraz

3) o ile Ubezpieczający jest osobą fizyczną inną niż Ubezpieczony.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa jest możliwe, jeżeli w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Wiek Ubezpieczającego wynosi nie mniej niż 18 lat oraz nie więcej niż 57 lat.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:

1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego albo od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami OWDU,

b) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki ochronnej dobrowolnej.

2) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

3) **Wiek** – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczającego.

2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczającego albo osobom uprawnionym do Świadczenia, na zasadach określonych w OWDU, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczającego.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę podstawową należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i stanowi wraz z nią Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, która płatna jest na zasadach określonych w OWU oraz w terminach i z częstotliwością potwierdzoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona na mocy postanowień OWU w następujących przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU nie stanowią inaczej.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczającego, jeżeli śmierć Ubezpieczającego zaszła w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczającego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczającego umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwem Ubezpieczającego popełnionym w okresie pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stanu jego poczytalności.



§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki ochronnej dobrowolnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, będącej częścią Składki regularnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki ochronnej dobrowolnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, będącej częścią Składki regularnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa nie później niż:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,

3) w dniu śmierci Ubezpieczającego,

4) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

5) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

6) w ostatnim dniu miesiąca, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

7) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczający kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

8) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określonych w OWU.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 4) i pkt 5) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego należy dołączyć:

1) potwierdzoną z zgodnością z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczającego,

3) dokumenty informujące o przyczynie zgonu Ubezpieczającego:

a) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon),

b) adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczający był zarejestrowany i leczony,

4) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

§ 8. ZASADY WSKAZYWANIA UPOSAŻONYCH

1. Ubezpieczający ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych na wypadek swojej śmierci, a także odwołać lub zmienić wskazanie Uposażonego.

2. Ubezpieczający powinien określić udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia, przy czym suma udziałów w kwocie Świadczenia musi wynosić 100%.

3. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych, nie oznaczając ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczający określił udział w kwocie Świadczenia tylko niektórym wskazanym Uposażonym przyjmuje się, że udział w kwocie Świadczenia pozostałych osób jest równy zero. Jeżeli suma wskazanych udziałów w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego Świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczającego.

4. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

5. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych, a na dzień śmierci Ubezpieczającego wskazanie któregośkolwiek Uposażonego stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 4 powyżej, wówczas przypadająca mu część Świadczenia zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym w proporcji wynikającej ze wskazania Ubezpieczającego.

6. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał Uposażonych lub wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 4 powyżej, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczającego w następującej kolejności pierwszeństwa:

1) małżonek zmarłego,

2) dzieci zmarłego, w tym dzieci przysposobione,

3) wnuki zmarłego,

4) rodzice zmarłego,

5) rodzeństwo zmarłego,

6) dzieci rodzeństwa zmarłego,

inni niż wskazani w pkt 1) – 6) powyżej spadkobiercy Ubezpieczającego. Każda z wymienionych powyżej grup może nabyć prawo do Świadczenia w swojej kolejności pod warunkiem, że wcześniej nikt nie nabył prawa do Świadczenia. Jeżeli w danej grupie jest więcej niż jedna osoba, to kwota Świadczenia jest dzielona na równe części dla każdej z tych osób.

§ 9. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 13/03/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2016 r. wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 maja 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu