

1. Zawierana na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Choroby Zawodowej Powodującej Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy (zwanych dalej OWDU) Umowa Dodatkowa, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA”.
2. Wszystkie określenia, które nie zostały zdefiniowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Choroby Zawodowej Powodującej Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy, a zdefiniowane zostały w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA”, stosuje się odpowiednio.

DEFINICJE

§ 1

Ilekróć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia użyto określenia: **choroba zawodowa powodująca niezdolność Ubezpieczonego do pracy (choroba zawodowa)** – rozumie się przez to chorobę powstałą w bezpośrednim związku z wykonywaną pracą i powodującą całkowitą trwałą niezdolność do wykonywania pracy; (wykaz chorób uznawanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. za choroby zawodowe stanowi załącznik do niniejszych OWDU); Uznanie przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. choroby za chorobę zawodową, wymaga jej potwierdzenia decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzeniu choroby zawodowej i decyzją ZUS o przyznaniu renty z powodu trwałej całkowitej niezdolności do pracy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. choroby zawodowej powodującej niezdolność do pracy.
3. W przypadku zajścia zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w Umowie Podstawowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. Z zachowaniem okresu karencji, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem odpowiedzialności, z tytułu Umowy Podstawowej w stosunku do tego Ubezpieczonego lub z dniem rocznicy obowiązywania Umowy Podstawowej, z którym rozszerzony zostaje zakres ochrony ubezpieczeniowej o zdarzenia ubezpieczeniowe wynikające z Umowy Dodatkowej.
2. W okresie karencji wyłączona jest odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.
3. Okres karencji wynosi 3 miesiące.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-8, okres karencji, o którym mowa w ust. 3 nie ma zastosowania w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był Ubezpieczony przez okres co najmniej 10 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.
5. Zniesienie karencji na zasadach, o których mowa w ust. 4 następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia, na którą powołał się w celu zniesienia karencji.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 4:
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest do udokumentowania objęcia go ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. oraz faktu jej wygaśnięcia,
 - 2) Jeżeli wysokość świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony jest niższa od przysługujących z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, to w okresie karencji, o którym mowa w ust. 3 świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia,
 - 3) Jeżeli wysokość świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony jest wyższa od przysługujących z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, to w okresie karencji, o którym mowa w ust. 3 świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.
7. Brak karencji ma zastosowanie do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową grupy liczącej więcej niż 20 Pracowników Ubezpieczającego.
8. Brak karencji ma zastosowanie do wszystkich ryzyk w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową grupy stanowiącej 100% ogółu pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego, która przez okres co najmniej 10 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej była objęta ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. W sytuacji, o której mowa w ust. 8:
 - 1) ma zastosowanie karencja, o której mowa w ust. 3 na różnicę wysokości świadczeń, w okresie której świadczenia wypłacane są na zasadach określonych w ust. 6 pkt 2) i pkt 3),
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest do złożenia równocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia pisemnego oświadczenia, że przystępująca do ubezpieczenia grupa spełnia łącznie warunki, o których mowa w ust. 8.

10. Niezależnie od zwolnienia z okresów karencji, udzielonego na podstawie ustępów powyższych, okresy karencji mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonego, gdy:
 - 1) Ubezpieczony jest Pracownikiem Ubezpieczającego w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej i deklaracja zgody wpłynęła do „POLISA-ŻYCIE” S.A. po upływie 3 miesięcy od tej daty,
 - 2) Ubezpieczony jest Pracownikiem, który został zatrudniony przez Ubezpieczającego po dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej i deklaracja zgody wpłynęła do „POLISA-ŻYCIE” S.A. po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia.
11. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa w stosunku do Ubezpieczonego:
 - 1) w dniu orzeczenia choroby zawodowej (Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej),
 - 2) w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Umowy Podstawowej.

SKŁADKA

§ 4

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłaca Ubezpieczający, w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej wskazana jest w polisie lub aneksie do Umowy Ubezpieczenia.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 5

1. W przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, dokumentami niezbędnymi do ustalenia świadczenia są w szczególności: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS i decyzja ZUS o przyznaniu renty z powodu trwałej całkowitej niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej oraz decyzja organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzeniu choroby zawodowej.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, a także prawo do skierowania Ubezpieczonego na obserwację kliniczną lub poddanie badaniom medycznym w zakresie, miejscu i czasie określonym przez lekarza-orzecznika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
4. Nie poddanie się badaniom, o których mowa w ust. 3 może skutkować odmową wypłaty świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 6

We wszystkich kwestiach nie uregulowanych niniejszymi OWDU, odpowiednie zastosowanie mają postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA”.

Za Zarząd:



ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA CHOROBY ZAWODOWEJ POWODUJĄCEJ NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY

WYKAZ 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, krtań i tchawicy wywołane działaniem substancji o silnym działaniu drażniącym lub uczulającym.
7. Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (guzki śpiewacze, niedowład 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 poz. 8.
10. Choroby skóry.

11. Choroby zakaźne i inwazyjne.
12. Przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem: zapalenie pochewek ścięgnistych i kałek maziowych, uszkodzenie łąkotki, mięśni i przyczepów ścięgnistych, martwica kości nadgarstka, zapalenie nadkłykci kości ramiennej, 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 poz. 8)
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 (przyśpieszeń).
19. Choroby centralnego układu nerwowego, układu bódźcotwórczego i przewodzącego serca oraz gonad wywołane działaniem pól elektromagnetycznych.
20. Ostry zespół przegrzania i jego następstwa.